家庭应急百科
——现场急救指南

沙格达　戚永馨
卢秀荣　刘景岑
编　译

天津科技翻译出版公司





图书在版编目(CIP)数据

家庭应急百科:现场急救指南 / 沙格达等编译. -2版. -天津:天津科技翻译出版公司,2005.8

(巧手持家小窍门)

ISBN 7-5433-0254-3

Ⅰ.家… Ⅱ.沙… Ⅲ.自救互救 Ⅳ.X4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第095228号

出　　版:天津科技翻译出版公司
出 版 人:蔡　颢
地　　址:天津市南开区白堤路244号
邮政编码:300192
电　　话:022-87894896
传　　真:022-87893482
网　　址:www.tsttpc.com
印　　刷:天津市蓟县宏图印务有限公司
发　　行:全国新华书店
版本记录:880×1230　24开本　7 1/3印张　150千字
2005年10月第2版　2005年10月第2次印刷
定价:12.00元

目　录

一、如何把握3分钟救命时间

二、家庭急救须知

三、外伤的急救处理

四、急症的家庭临时治疗

五、生活中意外事故的急救





一、如何把握3分钟救命时间

当头部受到外力重击，会导致血管破裂，甚至肢体瘫痪。由于受伤初期遭受外部撞击力十分强大，因此往往合并其他外伤，此时最好尽快送医院处理。

脑细胞死亡无法再生

一般说来，人类在出生前32周，大脑细胞便已生长完成，出生满周岁以前，便已决定脑细胞数量。因此脑细胞一旦死亡，便无法再生。而脑细胞缺氧只要达3分钟，便会造成人体死亡。

医学上称脑死为“脑干死”。此时病人陷入昏迷状态，呼吸、心跳都必须依靠医学仪器才得以维持，一旦撤除将立刻死亡。

至于一般人常说的“植物人”指的是“大脑皮质脑病变”，常因头部外伤或疾病，无法及时供应脑部氧分，造成大脑皮质缺氧，使脑细胞严重受损，而成为植物人。表现为意识障碍、四肢瘫痪、丧失吞咽及排便功能。



立即送医，避免遗憾

当脑部遭受严重挫伤，已死的脑细胞无法再生时，患者预后的状况，全凭受伤当时脑细胞的损伤情况而定。

不过有的已损坏的脑细胞，其功能却可能被未遭受损害的细胞所取代，因此有的伤者经过训练，可以恢复部分功能。

脑神经受伤的后遗症包括有肢体偏瘫、感觉异常、偏盲、不能阅读、语言障碍、表达失序等，脱离常轨的行为均属之。能否恢复至正常状态，要看受伤部位的轻重与否而定。

就急救而言，一旦发生意外事故时，令人遗憾的伤害既造成，此时此刻最重要的就是，及时给予伤者稳定生命体征、减低脑水肿的必要医措施，以避免



进一步导致脑细胞死亡。

根据脑或心脏判断死亡

欧美所认定的“脑死亡”

所谓脑死亡就是指“脑功能停止，呈现无法恢复的状态”。

欧美根据以下状态，来判定人体是否死亡。

1.严重的昏睡状态；

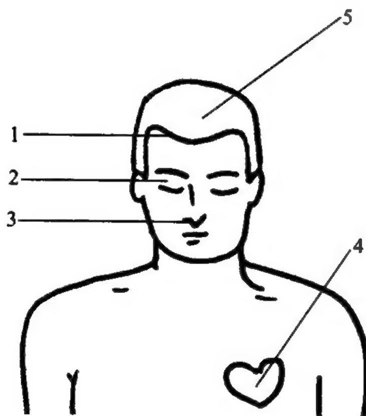
2.瞳孔放大与反射消失；

3.停止呼吸；

4.血压降低；

5.脑波消失；

6.上述症状持续6小时以上。

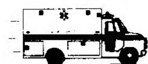


何谓安乐死

1.消极性的安乐死：为没有恢复迹象的植物人患者拔除生命维持装置。最近国外已有共识，如果患者具有明显意识，也可获得“死亡的权利”。

2.积极性的安乐死：利用服毒、自杀、人类冷冻装置等停止生命的方法。

·间脑：大脑的根基。由背侧丘脑、后丘脑和下丘脑组成。



·中脑:位于间脑与脑桥之间。

·延髓:位于脑桥与脊髓之间。

·脑干:从中脑到延髓。

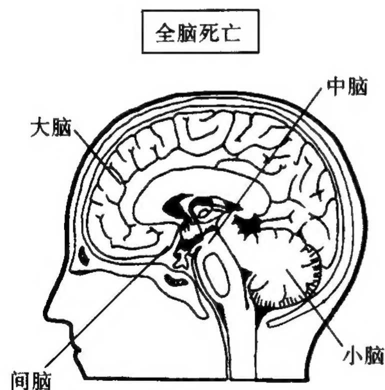
脑干死亡

脑干是调节自律神经以维持生命的主要部位。当全身受到刺激,就会通过上丘输出到大脑皮质上,于是脑干就会受到部分破坏,而无法维持人类应有的意识。

·脑干的作用中枢:(1)循环中枢(心跳、血压等)
(2)呼吸中枢
(3)呕吐中枢
(4)下咽中枢
(5)排尿中枢
(6)睡眠中枢,及其他调节肌肉运动或反射等的中枢。

全脑死亡

包含大脑、小脑、间脑所有脑部功能的停止状态。



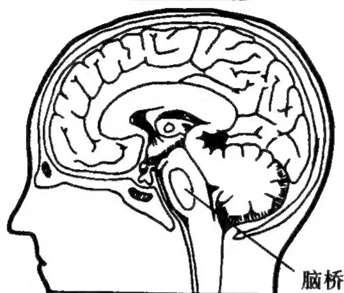




大脑死亡

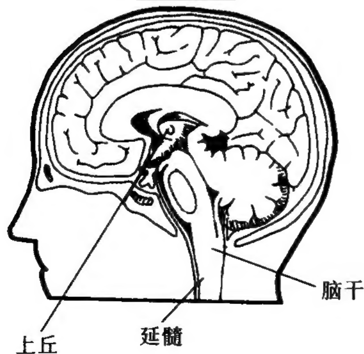
因丧失大脑大部分的功能,而呈现植物人。

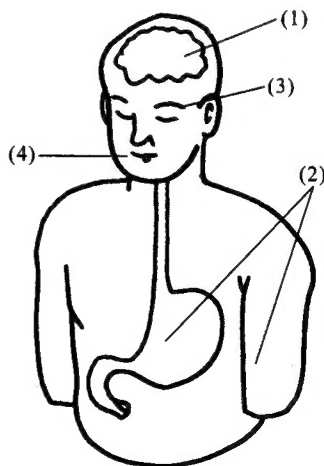




植物人

(1)部分脑干仍有生命体征,可自发呼吸。
(2)无法自己移动身体、用餐、排泄。
(3)眼球转动,但无法辨认周围事物。
(4)具意识障碍、言语障碍的患者。
当以上的状态,持续3个月以上后,就称为"植物状态"。







液管清洗不容忽略

有的植物人，受伤后可以不依赖呼吸器而自然呼吸并有心跳，不过此种状态若超过3~6个月没有进展，清醒复原的概率不大。

一旦超过半年后，便进入漫长的照顾期，此时病人生命的长短完全决定于照顾的妥善与否。有的植物人寿命较短的原因，大多是由于并发症所引起。

那么为什么植物人容易引起并发症呢？这是因为大多数植物人必须依靠液管维持生命，“水可载舟，亦可覆舟”，倘若协助照顾的家人，对于患者赖以维生的液管未能妥善清洗干净，便可能使病人遭受感染，而引起肺炎、泌尿道感染等病症。

不论国内外，均曾有过经医生判定为“植物人”的病患者，于昏迷若干年后，竟奇迹般苏醒的案例。这是因为大脑细胞未遭受破坏的部分，有取代当初遭受破坏的脑细胞的功能，所以能够苏醒。

植物人复原之路遥远



但是所谓苏醒，病人若只是眼睛睁开，无意识地看着你，并不能称做是苏醒。真正的苏醒，是把食物放入病人的口中，他能够咀嚼吞下去；并且有感官反应，能够听懂语言。

不过脑挫伤严重的病人，要想恢复到正常状态几乎不可能。

一般说来，能够做到自然吞咽、举手、使用汤匙等简单动作已属奇迹。至于记忆，也可能仅保留部分记忆而已。

提到咀嚼吞咽动作，其实是一个很复杂的动作。植物人连此一功能都完全丧失了，也只能依靠仪器、液管来维持生命。

把握黄金时间3分钟

一旦遭遇紧急事故，而此时的你正位于现场，及时把握救命的黄金3分钟时间，在医生抵达前，施以适当的处理，常因此能够挽救病人的生命。

那么该如何处理呢？例如，当伤者遭受外伤大量失血时，由于血压降低，



使血液无法及时供应脑部所需，便引起脑部缺氧坏死；同时广泛性的出血，对伤者的预后情况也具有极不利的影响。

因此，在这个时候“立刻止血”最重要。

一般说来，在事故现场，伤患者的出血情形可分成三种：

1.可见性外伤性出血——应采取直接压迫止血法。

2.骨折性出血——保持身体平衡、平躺、固定骨折处，避免不当搬运以免造成脊椎受伤。

3.内脏出血——躺下、双脚抬高，用弹性绷带缠绕脚部，让脚部的血液可提供全身使用。同时尽快送医院救治。

疝气之急救

疝气是在腹部特别是下腹部、大腿根部，也就是医学上称为“腹股沟”的部位，出现一个较为柔软的肿物。这就是通常所说的“小肠串气”，它是一部分肠管带着腹膜鼓出来而不能复位，即所谓的肠脱出。如果不及时处理，发生嵌顿的话，肠管会渐渐坏死，进而引起腹膜炎，非常危险。

急救措施

1.当疝气初发时，很容易把肠还纳。病人躺平后，往往可以用手把肿物送回腹腔内，这时可听到“咕噜”一声。

2.如果发生疝气的是小孩，首先安慰小孩别哭。因为哭时腹部压力增加，更难进行还纳。为了让小孩不哭，可用喂牛奶或洗澡等方法来哄，有时通过洗澡也可以治好。

3.老年人发生了疝气，自己常用手把肠还纳到腹腔，便不去请医生诊治。还有些老年人得了疝气，因为不好意思，长期不去看病，甚至连家人都不知道，这是很危险的。

4.有时反复出现的疝气可以被卡在腹腔外，无法用手送回。这种疝叫做“嵌顿疝”。它可以引起剧烈的疼痛，时间长了可导致肠梗阻、肠坏死等严重后果。

5.老年人应积极治疗咳喘、小便不畅、便秘等症。同时不定期要适当锻炼身体，增加腹肌的力量，以防发生疝气。



脑随时需要一定的血液量

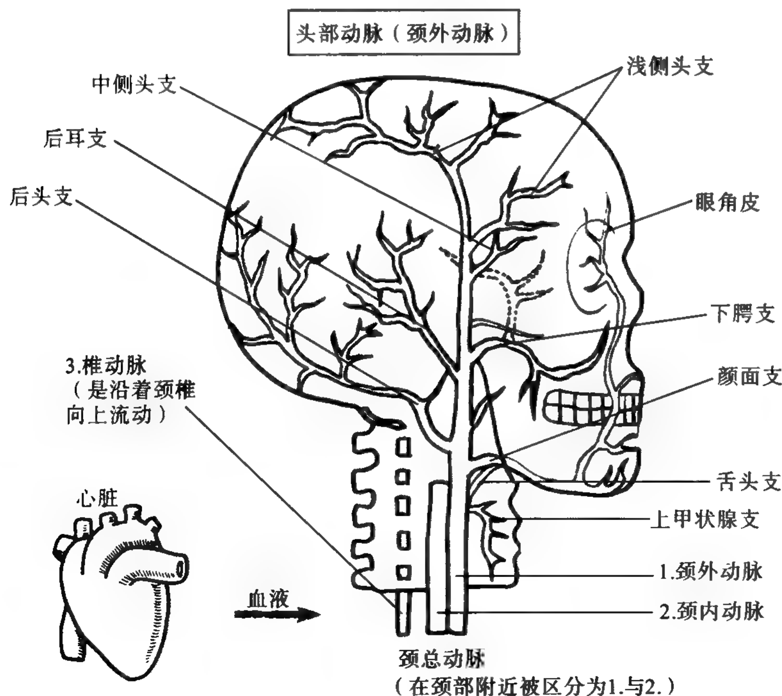


由心脏所传送的血液中，约1/8(13%)会传送到脑部，以供给脑神经细胞所需之氧与葡萄糖。

尤其是氧，人体中约20%的消耗量都在脑中被消耗掉，因此脑中必须随时保持一定的血液量，尤其婴幼儿在这方面的需求会更多。

在3分钟之内停止脑部血液流动的情况下，脑神经细胞就会死亡，因此需要大量的氧。

此外，许多的脑组织都将葡萄糖视为能源，不过却无法储存葡萄糖。因此，脑必须随时保持稳定的血流量。







脑部的三大动脉

1.将血液传送到颜面上的颈外动脉。

2.将大量血液传送到脑部的颈内动脉。

3.沿着颈椎,将血液传送到脑部的椎动脉。

各种脑部症状

脑出血

因高血压或动脉硬化,导致脑血管突然破裂。

脑血栓

在脑动脉出现血栓(血块)时,使血流出现障碍。

脑栓塞

因心脏瓣膜症、心内膜炎等,而在血管内形成血栓,当血栓剥离就会影响到脑部的细血管。

蛛网膜下隙出血

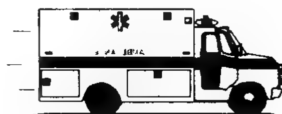
在脑出血时,脑表面的动脉会破裂,影响蛛网膜下隙的脑椎动脉亦会出血。

*除此之外,脑中风还有过渡性脑缺血发作、高血压性脑症等症状,其特征是“突然发作”、“运动神经麻痹”、“意识障碍”等。

脑贫血

属于脑血液循环恶化的功能障碍,会暂停心跳及昏倒。容易因入浴昏厥、脱水原因而产生急性病症,或因白血病或恶性贫血而衍生慢性症状。

虽然在数秒~10秒多就会恢复意识,不过若恢复时间过长、呼吸困难、有呕吐现象时,就要即刻叫救护车。







脑中所包括的膜

颅骨

蛛网膜颗粒

硬脑膜
（四处均分布着脑动脉。外侧粗糙，内面光滑）

软脑膜
（脑的内部就像豆腐般的柔软）

蛛网膜

蛛网膜下隙

大脑皮质

静脉窦
（聚集静脉血液）



一百亿个脑细胞的奥秘

人类有100亿个脑细胞，其中每一个脑细胞，有1000个和周围神经细胞沟通的“突触”，由此可见脑部构造之精密。

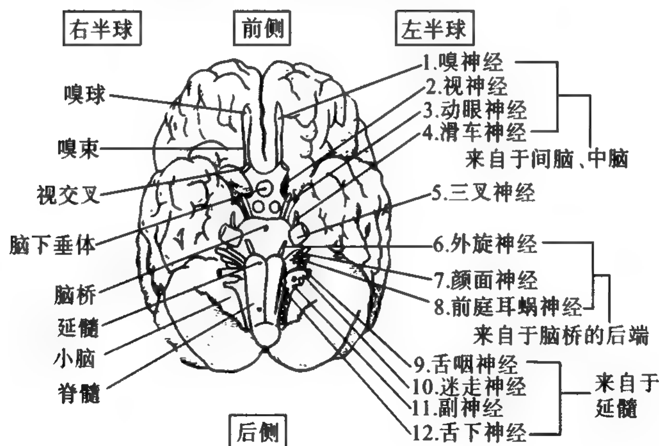
受到保护的脑

因为人类的脑中有4/5都是水分，因此非常柔软又容易受到损伤。于是就以皮肤→颅骨→硬脑膜→蛛网膜→软脑膜的方式受到多重保护。

脑可发挥人类的运动、知觉、思考、感情、食欲、性欲等本能，以及内脏器官活动，属于“具人性的器官”，因此就出现了脑死亡者等于“人体死亡”的观点。

当头部受伤，发生脑内出血等情况时，就会出现麻痹、无感觉、痴呆、行为异常等症状。

脑神经（大脑的底层部分）



注意脑血管

当脑血管受阻，就会使一部分脑细胞坏死，形成脑梗死。其发病原因分别有脑血栓形成与脑栓塞。

脑的右半球与左半球

神经的路径几乎都呈现出左右交叉的状态。

例如，因脑出血使左侧手脚发生麻痹时，就表示右脑发生出血现象。当呼叫患者姓名也没有任何反应时，将患者两手脚交叉再进一步观察，当患者仅有单侧的手脚会动时，将会动的手（没有麻痹的部分）横放在头顶上，并采取侧卧的姿势。



脑神经的动作方法

每个人有100亿个脑细胞。

从一个神经细胞发出一根轴突触，再与其他神经细胞相连，这个结合部分就称为"神经元的突触"。

在大脑的深部，有称为基底神经核的神经细胞集合，能顺畅的将信息从大脑传输到肌肉上。

不改变的细胞数

在胎儿时期，大脑细胞会经由分裂而增加，出生时的细胞数已和大人的细胞数相同。而且不会改变延伸神经细胞的位置，或扩大容积量，所以在小学生阶段，脑神经的发育就已完成。

叫救护车时的注意事项



打电话首先讲什么?

如果参加救护的人多，在急救处理中，可以抽人打电话。可是不少人由于紧张在打电话叫救护车时常常语无伦次，因而不能像所想的那样讲清楚。因此，虽然打了电话，却不能准确地说明情况，对方仍不可能了解这里发生的病情。所以，把事故和病人的情况正确而又清楚地告诉医师，这也是在急救工作中应当记住的重要事情。

请牢记下述报告要领：

1、报告需救护的事故、伤病情况。

2、患者姓名、住址、住址标记(以便寻找)。

3、什么事故？几人受伤或者什么病？什么症状?

4、电话号码。

5、如有时间，还可报告已在进行什么样的紧急处理。若不知道该怎样处理，也不妨用电话请教处理方法。

可以叫救护车送往指定医院。



中枢神经
脑神经
（有12对）
大脑
小脑
延髓
脊髓
（共有31对，用来支配全身的运动与知觉）
全身的末梢神经
末梢神经
神经细胞
树突
突触（结合部）
核
神经细胞
神经末梢
肌纤维
轴突
轴突突起
神经元



如何增加免疫力？

人类生活的场所，往往存在有许多细菌、霉菌，但由于人体具有免疫功能，所以不会遭受感染。免疫功能可分成两种：

1.细胞免疫——由细胞吃掉入侵细菌。

2.抗体免疫——使用抗体机制中和细菌。

那么，造成免疫功能不足的原因有哪些？

1.通常免疫细胞所生产出来的抗体，大多位于淋巴系统里面，因此当营养不足时，特别是蛋白质不足时，会导致免疫功能迅速衰退。

2.高油脂、高热量饮食会产生过氧化物自由基，降低免疫细胞功能。

3.作息不正常，导致睡眠不足，影响细胞修复功能，使免疫功能衰退。

4.恶劣的情绪也会破坏免疫细胞。

输血靠“成分”

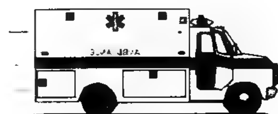
血液中血浆占了55%，另外45%为红细胞、白细胞、血小板等细胞成分。

体重(kg)的1/13为血液量(L)，(例如，60kg的体重约有4.6L的血液)当快速丧失25%以上的血液时，就会致命。

血液大部分都是由长骨内骨髓所制成，骨髓内的干细胞会受到各种分化，而形成红细胞、血小板、血细胞等。

20世纪70年代已成功开发出相同血型的血液，由此解决了大出血或大型手术时的输血问题。

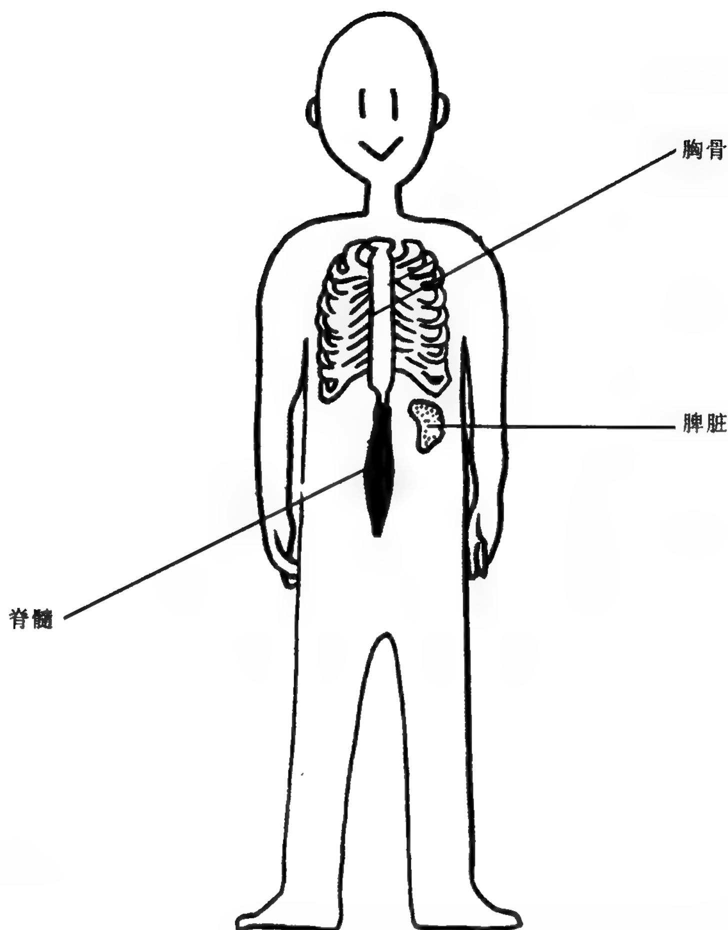
目前，医院在采集和进口血液时都有严格的把关，以防止由于输血而感染其他疾病。











红细胞的生与死

由骨髓所制造的干细胞会形成红细胞，红细胞储存在骨髓、脾脏等器官中，其寿命约为120天。

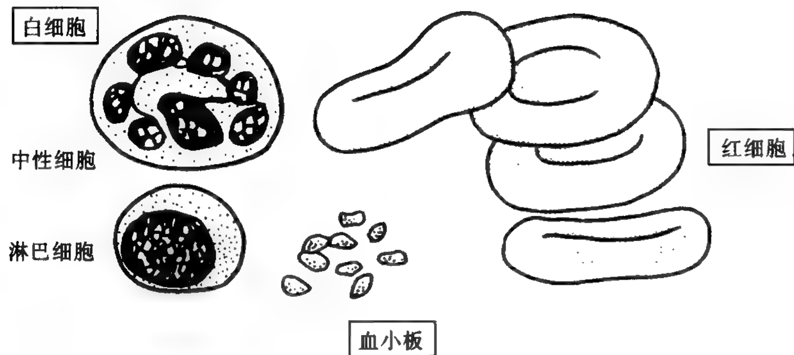
当大量出血时，脾脏会发生萎缩现象，将已储存的血液释放出而暂时增加血液量。

替代用红细胞

在某些国家的老人医疗上，均过度使用血浆，因此许多都需依赖进口。



于是，便研究出氧的溶解储存法并利用氟化合物(FTPA)作为临时血液的替代品。





淋巴管具"免疫功能"

与血液流程的不同

淋巴管与血管系属于不同系统，并遍布全身。所谓淋巴，广义来说是指由血管壁所渗出的液体(血浆)。不过以狭义来说，就是指在淋巴管中流动的液体。

遍布全身组织的毛细淋巴管汇合构成遍布体内约50个地方的淋巴结(腺)。这些淋巴结能防止淋巴管内的细菌或毒物进入血液内。

发挥免疫作用

淋巴结会制造淋巴细胞，再提供给血液(白细胞)，而发挥免疫作用。

在无法防卫对身体有害的物质时，就会在脖子、腋下、大腿等淋巴结上发生发炎状态或肿胀。









颈内静脉

右淋巴管

锁骨下静脉

腋淋巴结

结肠

胸导管

乳糜池

从下肢

腹股沟淋巴结

髓质

毛细淋巴管

淋巴输入管

淋巴输出管

淋巴结的直经为10～25mm呈现出扁圆形状，由数百个骤集在一起。如在图所示，分布的位置相当密集。

静脉

淋巴管

动脉

瓣膜

血浆的成分：属于淡黄色的透明液体，91%为水分，9%包含了蛋白质、盐类、抗体、凝血因子。

运动与知觉异常始于末梢神经



各种脑部障碍

一般而言，当脑的氧量降低，使呼吸代谢功能严重降低的状态，就称为“**意识障碍**”。

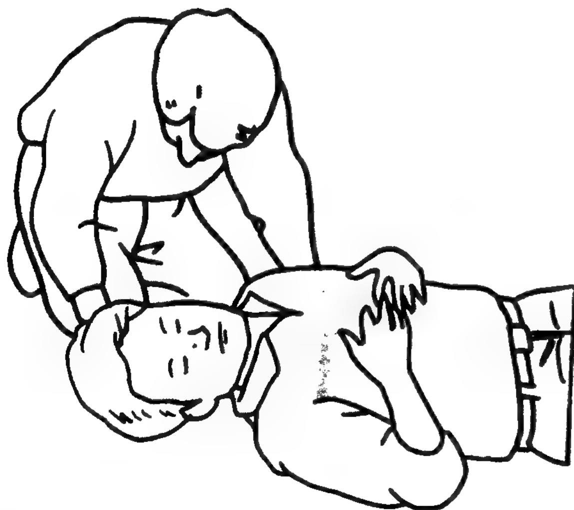
所谓**昏倒**，就是指“突然在短时间内发生意识障碍”。

可分为：

1.**浅眠**(半睡半醒)。

2.**昏厥**(昏倒时，只有强烈的刺激才有反应)。

3.**昏睡**(神经功能发生障碍，没有反射与反应)。



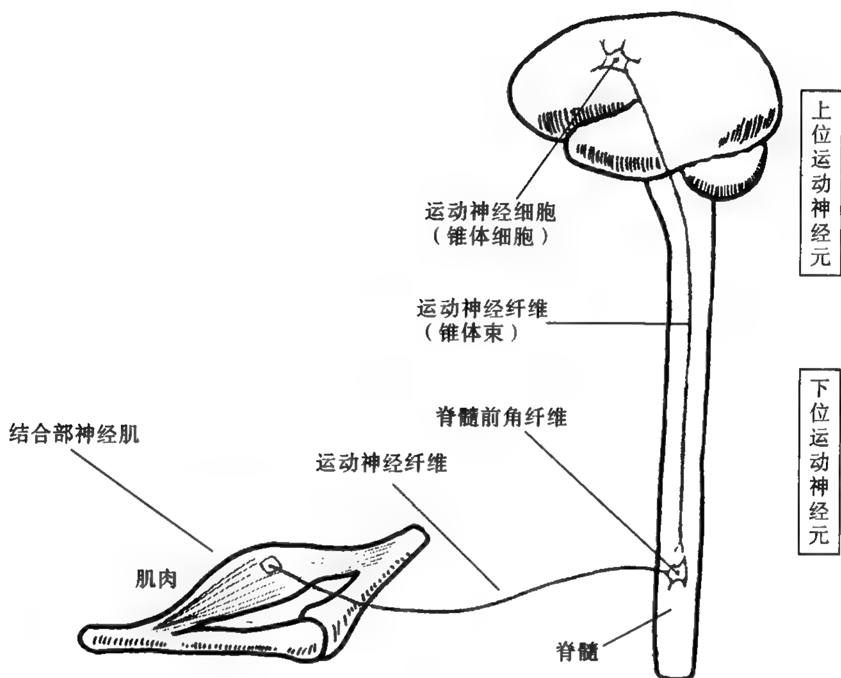


意识障碍的确认方法

末梢神经(运动神经或知觉神经等)具有急速反应的能力，它可以以每秒100m的速度传达刺激。



因此要确认昏倒者是否有意识时，只要捏患者的手臂，如果有反应就表示还有意识，如果毫无反应则判断为“意识障碍”。

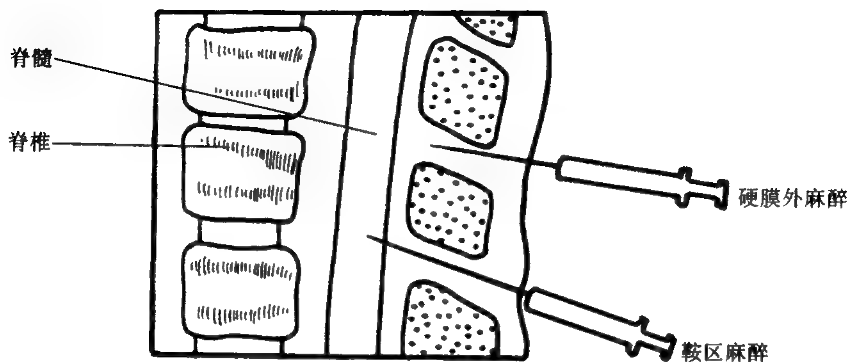


神经阻断

由专门医疗单位（解除痛苦疗法）执行解除痛苦时，经常都是对神经痛实施神经阻断麻醉疗法。

由于这种方法仅限于对身体部分神经进行有效的麻醉，因此通常用于末梢神经上。







内脏问题与自律神经的影响

脑会接收所有信息，再按照信息对全身传达指令，此时传达信息的神经共有两种。

运动神经

影响步行、说话等意识行为的神经，能活动骨关节。

植物神经

将指令传送到内脏、腺体（泪腺、唾液腺等）、血管等，属于执行体内调整的神经，由心肌或平滑肌来动作。

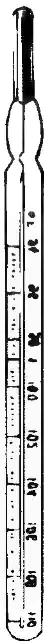
植物神经的两项功能

会影响内脏或血管动作的植物神经，具有紧张或平稳的两项功能。

1.紧张型交感神经：当活动过度会导致高血压或糖尿病。

2.休息型副交感神经：当过度动作会导致气喘，胃、十二指肠溃疡等症状。

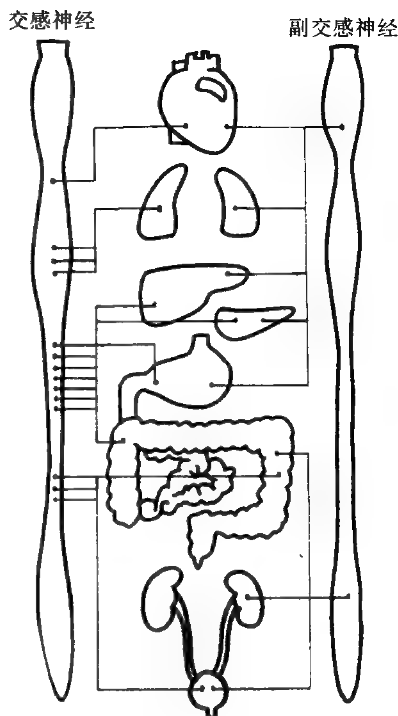
做梦会让五脏六腑疲倦：虽然做梦是睡眠时脑部正在活动的证明，不过胃里的负担过重，就会因内脏器官的刺激而做梦。





植物神经的动作方式(例)

交感神经		副交感神经
提升动作	心脏	抑制动作
抑制运作	消化器官	提高运作
收缩	血管	扩张
扩张	支气管	收缩
提高	血糖值	降低



急救用品代用法

各种急性病症的发生，谁都很难预料是在什么时候、什么地点，就是平时准备了家庭急救箱，也不能把它随身带到发生事故的现场，下面介绍一下急救用品的代用法，使之在应急处理时派上用场。

操作要领：

1.长筒袜子：不管穿在脚上的还是旧的，均可在应急处理时作绷带用。

2.领带：骨折时可以固定夹板或作止血带用。

3.浴巾：上肢骨折时可作三角巾用。

4.手帕：用电熨斗充分熨烫后可作消毒纱布用。

5.手帕、手巾：出血时可用作止血，也可作冷湿敷用。

6.杂志、尺子、厚包装纸、伞、手杖均能在骨折时作夹板用。



二、家庭急救须知

急救第一步

1.当你接触一个情况严重的伤者时，首先要考虑：

(1)气管。要确信伤者的气管未被舌头、分泌物或其他异物所堵塞(见“呼吸停止——人工呼吸”及“噎住——气管堵塞”)；

(2)呼吸。要确信伤者尚有呼吸，否则就要立即进行人工呼吸(见“呼吸停止——人工呼吸”)；

(3)循环。要确信伤者还有脉搏跳动，如果感觉不到脉搏跳动，则应立即采用CPR法(即心肺复苏术)(见“呼吸停止，无脉搏——使用心肺复苏术”)。

2.检查出血情况。

3.尽快采取救护行动：如果伤患者出血严重(见“严重出血”)，如果伤患者吞食了毒物(见“口服毒物”)，如果伤患者心跳或呼吸停止，则更要争分夺秒，迅速采取行动。

4.虽然多数伤患者能够安全移动，但是对颈部或背部重伤患者，切记不能随便移动，除非环境还在危及伤患者生命(见“骨折”及“颈部或背部骨折”)。

5.要使伤患者安静躺下。如果他已呕吐，在其颈部虽已破裂但无危险的情况下(见“颈部或背部骨折”)。可将他翻身侧卧，以防止窒息。同时，要用毯子或外衣盖好，保持温暖。

6.在进行上述急救的同时，请人立即去医院求救。报告人应能说清楚急救时的原情况，并且了解在急救车赶到之前应该做些什么。

7.轻柔地检查伤患者。必要时，可将其衣服剪开，以防止因伤患者突然发出动作而增加其额外的痛苦。在烧伤情况下，不可从烧伤处拉掉衣服，除非衣服还在燃烧。





8.设法让伤患者安心,自己也要保持镇静。你的镇静能减轻伤患者的恐惧感和痛苦心理。

9.不要给不省人事或半昏迷的伤患者进食流质的东西,因为流质的东西有可能呛入气管引起伤患者窒息。不要试图用拍打或摇晃的方法把不省人事的伤患者弄醒。

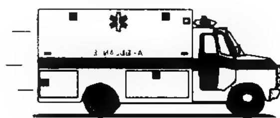
10.检查伤患者可能随身携带的病历卡片或某种证件、标志,以便提供伤患者需要特别护理的过敏症及其他疾病的情况。

严重出血

出血在急救中常可遇到,大多由外伤引起。血液从伤口向体外流出者称为外出血,多见于四肢损伤。出血保留在体腔或组织中者称为内出血,多见于颅内、胸腔或腹腔的损伤。出血又可分为动脉出血、静脉出血及毛细血管出血三种。毛细血管因血管微小,出血后容易凝固而能自行止血。而动脉出血由于压力很高,可在短时间内造成大量出血,威胁生命,因此必须立即急救止血。

1.让伤患者静卧,以防止昏厥。为了使出血停止,可在伤患部敷上消毒纱布(或者干净的布),并用手掌紧压伤患部。如果敷布被血浸透了,可直接再往上面敷上新的,并且继续压住。如果伤患部在头部、颈部、手臂或者腿上,并且不怀疑有骨折时,也可用直接按压以阻止流血。

2.如果手臂或腿上出血用抬高和直接按压不能阻止流血时,可用手指紧压靠近骨的主动脉,以阻止流血。但在做这项操作时,要保持手指伸直,不可弯曲。有4个可供急救者使用的主动脉按压点(见图1)。但是头部、颈部或躯干不能施行主动脉按压止血。







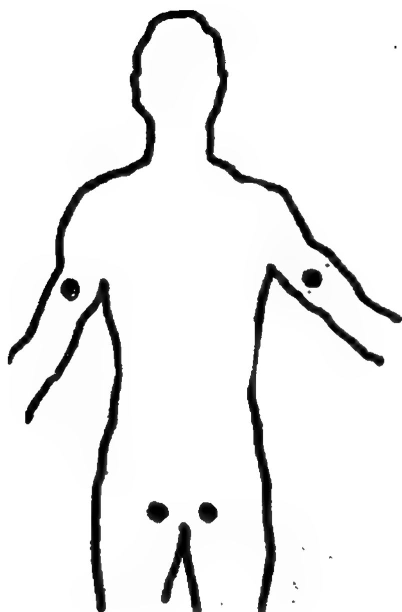


图1　阻止主动脉出血的4个重要按压点



3.止血后，在伤口处把绷带扎紧，但不能太紧，要请来医生，对伤口处进行清洁和治疗。要仔细观察休克的信号(见“休克的处理”)。

为了预防感染，应尽量避免用未消毒的布或未洗干净的手接触伤患处。但是在危急的情况下，往往无选择余地。一般一个成年人平均有5600~6800ml血，而失掉1100ml血，就有危险，所以，还是应该立即采取止血的行动。

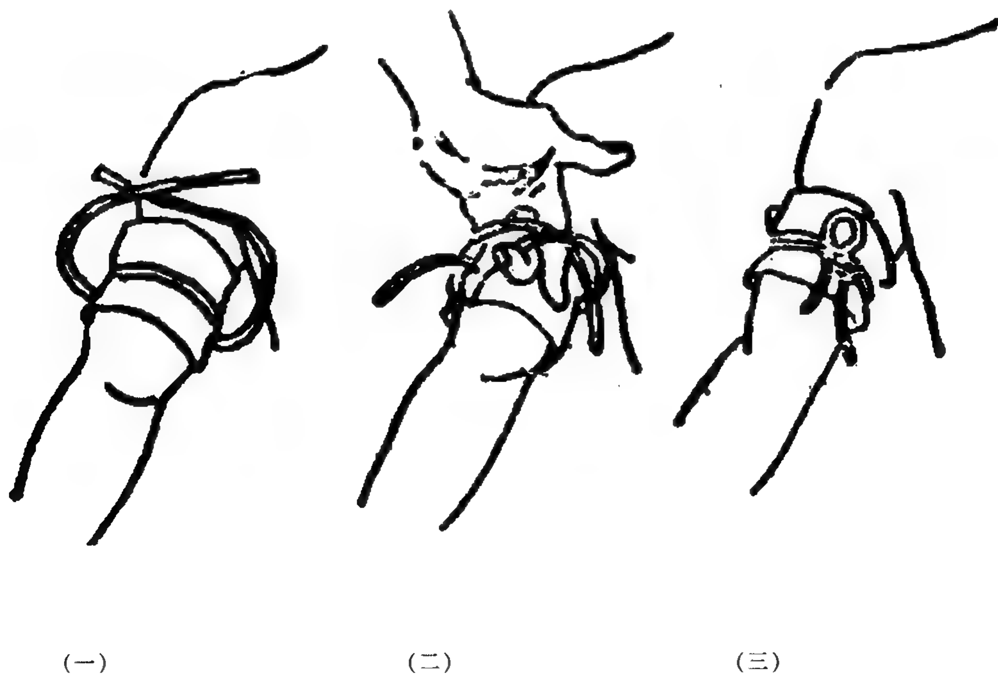


止血带止血法

止血带止血法:一般用于四肢大动脉出血,当加压包扎止血法不能止住出血时,可用止血带止血法。

1.橡皮止血带止血法:

扎止血带前,应抬高伤肢,再在扎止血带的部位(伤口韵上方)用纱布,毛巾或伤员的衣服垫好,然后两手取止血带中间一段适当拉长后,绕肢体2~3圈,橡皮管的末端压在紧缠着的橡皮管下面固定(见图2)。



(一)　　(二)　　(三)

图 2　橡皮止血带止血法



2.绞紧止血法：

在没有止血带的情况下，可利用手边现成的材料，如布条，绷带，毛巾、绳索等。止血时，先用纱布折成卷，放在伤口上方的动脉压点上，再用布带在垫上围绕肢体一圈，两头左右交叉打活结，使一头留成一小套。用一小木棒往活结下穿，并绞紧。再将绞紧后的木棒一头插入小套内拉紧小套，最后固定好木棒(见图3)。



（一）

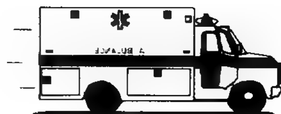


（二）

图3　绞紧止血法







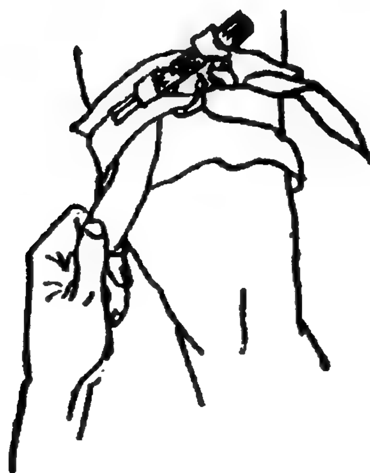




（三）



（四）



（五）

图 3 绞紧止血法(续)





使用止血带止血应注意以下几点：

·扎止血带前要用手巾或其他布类垫好，注意皱折要拉平，不要直接扎在皮肤上；

·扎止血带的部位，要在伤口之上尽量靠近伤口处；

·扎止血带的松紧度要适宜，一般以能止住出血，摸不到肢体远端的动脉搏动为宜；

·扎止血带的时间过久，会引起肢体坏死，因此每隔1小时要缓慢地放松止血带一次（每次大约放松1~2分钟，这时用指压法暂时止血。也有人主张中途不放松止血带，一直绷扎到采取永久性止血措施为止，但最长不能超过6小时），止血带扎好后，要注明扎止血带的时间，并迅速转到附近医院治疗。

包扎伤口

外伤造成的伤口，很容易被污染，不仅在局部可引起感染化脓，甚至可以引起全身性感染。因此，必须及时包扎好伤口。包扎伤口，不但可以保护伤口避免感染，而且还可以固定敷料或药品及固定伤骨，并起到加压止血的作用。

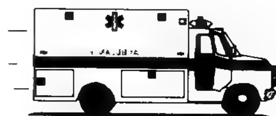
1.应迅速暴露伤员伤口，检查伤口情况。可以根据受伤的部位，解开钮扣、腰带，或卷起袖口、裤管，如果伤情严重，情况危急，可将伤部的衣服剪开或撕开；

2.如果伤员没有大出血，可以先用75%酒精棉球，从伤口边缘一圈一圈地向外擦，擦去伤口周围的污物，再用温开水、生理盐水或双氧水清洗，然后再用75%酒精棉球消毒；

常用的包扎材料有三角巾、绷带、四头巾等。如果没有以上材料，可以利用手边的现成材料，如衣服、腰带、毛巾等。

三角巾的制作方法：







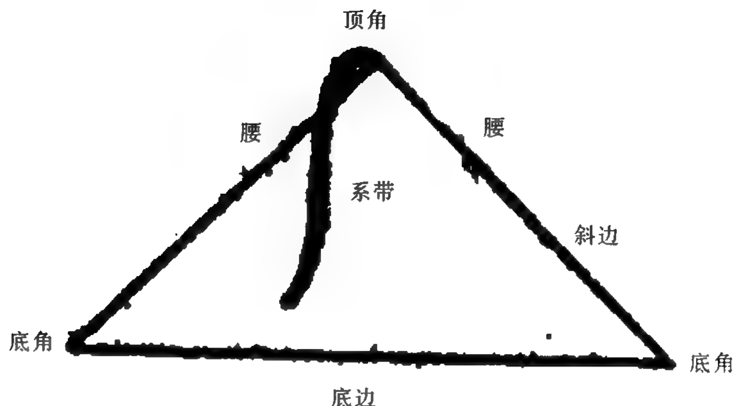


图4 三角巾

用一块幅宽1米的正方形白布，对角剪开，就成了两块三角巾。三角巾分顶角、底角、斜边和底边等。

包扎方法：

(1)三角巾头顶包扎；

将三角巾的底边向内折起约两横指宽，放在前额，顶角向后盖在头上，底边齐眉，并将两底角向后拉，在枕后左右交叉，压住顶角，再绕回前额打结。将枕后多余的顶角翻上塞入边缝中。这种包扎方法适用于头顶部受伤和脑外露的伤员(见图5)。

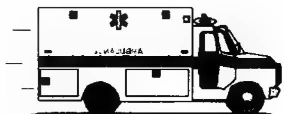




图5　三角巾头顶包扎法

(2)三角巾风帽式包扎；

先在三角巾顶角和底部中央各打一结，形似风帽，把顶角处的结放在额前，底边中央的结放在枕后，包住头部。然后拉住两底角在下倾角交叉，再绕到枕后，在底边中央的结上打结。这种包扎方法适用于头部、面部、眼、鼻、下颌等多处受伤的伤员(见图6)。

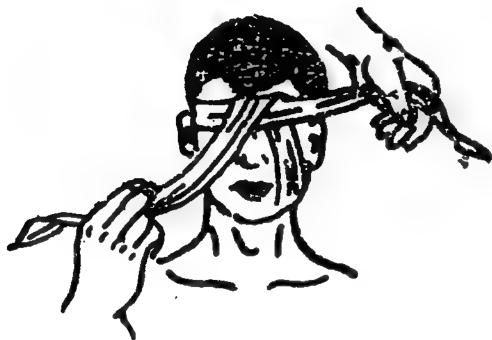


图6　三角巾风帽包扎法

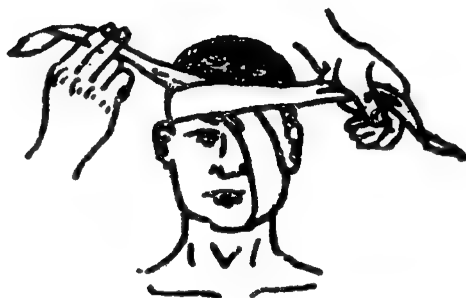


(3)三角巾的眼部包扎：

将三角巾折成四横指宽的带状，以三分之二向下，先斜盖在一侧伤眼上，下部从同侧耳下绕过枕后，再经对侧耳上回到前额，压住另一头，将被压的一头翻下盖住另一侧伤眼后绕到耳旁或枕后打结。如果只包扎一只眼，就是单眼包扎(见图7)。



(一)双眼包扎法



(二)单眼包扎法

图7　三角巾眼部包扎法

(4)毛巾头顶包扎；

用毛巾横盖在头顶上，前边齐眉，并将两前角向后拉在枕后打结。两后角包耳向前绕在颌下打结(见图8)







图8　毛巾头顶包扎法



(5)三角巾胸部包扎：

把三角巾的顶角放在伤侧肩上，再把左右两底角拉到背后打结，然后与顶角相结(见图9)。

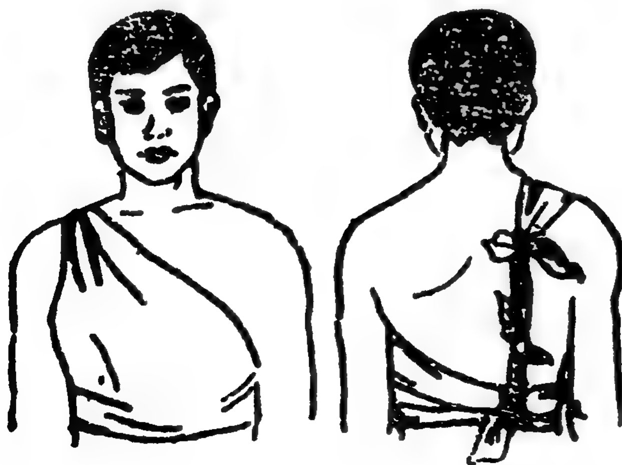


图9　三角巾胸部包扎法





(6)毛巾胸部包扎：

把毛巾对折，放在一条带子上，将带子系在胸前，再把毛巾上片折成三角形，提到另一侧肩上多把毛巾下片也折成三角形，提到另一侧肩上。两角各系一条带子，经肩到背后与横带打结（背部的包扎方法与此相同）（见图10）。



图10　毛巾胸部包扎法

(7)衣襟重合胸背包扎：

解开伤员上衣，在第三、第四钮扣间横系一条带子，把两衣襟重合拉紧，两带分别围绕胸背后拉紧打结。然后把前后衣襟反折向上，两前衣襟角各系一条带子，交叉由肩上拉到背后，与反折的后衣襟打钮扣结（见图11）。

(8)三角巾上肢包扎：

将三角巾一底角打结，套住伤肢，另一底角自颈后绕到对侧肩部，顶角系带包绕伤肢。然后弯曲伤臂，两底角在对侧肩部打结，把伤肢悬吊起来（见图12）。



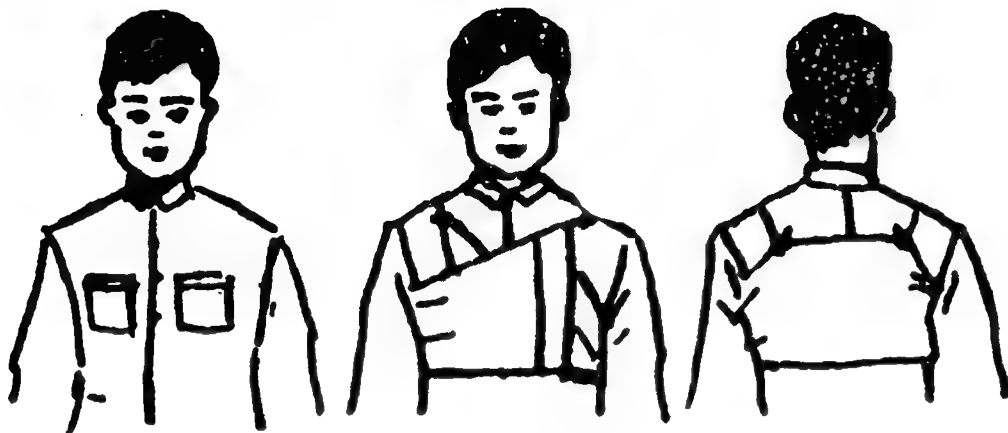


图 11　衣襟重合胸背包扎法



(9)三角巾腹部包扎：

把三角巾的顶角朝下，放在一侧大腿根部稍下方，用一底角包绕大腿根部与顶角打结，另一底角提起围腰与底边打钮扣结。这种方法也能包扎单侧臀部(见图13)。



喝蜂蜜会中毒吗

一般情况下，商店出售的经卫生检验的蜂蜜喝后不会引起中毒。某些消化功能不良的人，偶尔喝了过量的蜂蜜造成腹痛、腹泻等症状，并不属于中毒。而一些自养蜂或野蜂所产的蜂蜜，有时可引起人体中毒。这是因为在每年初夏季节，植物花的品种和数量较少，此时蜜蜂采集了有毒植物的花而酿成蜂蜜，这种蜂蜜中含有大量的有毒成分，人食用后就会引起中毒。导致蜂蜜有毒的植物有：钩吻、雷公藤、羊踯躅、昆明山海棠等。喝了有毒的蜂蜜，轻者出现发热、头晕、恶心、呕吐、腹痛、心悸及呼吸困难等症状；严重者可发生抽搐、昏迷、血压下降、呼吸衰竭，直至死亡。



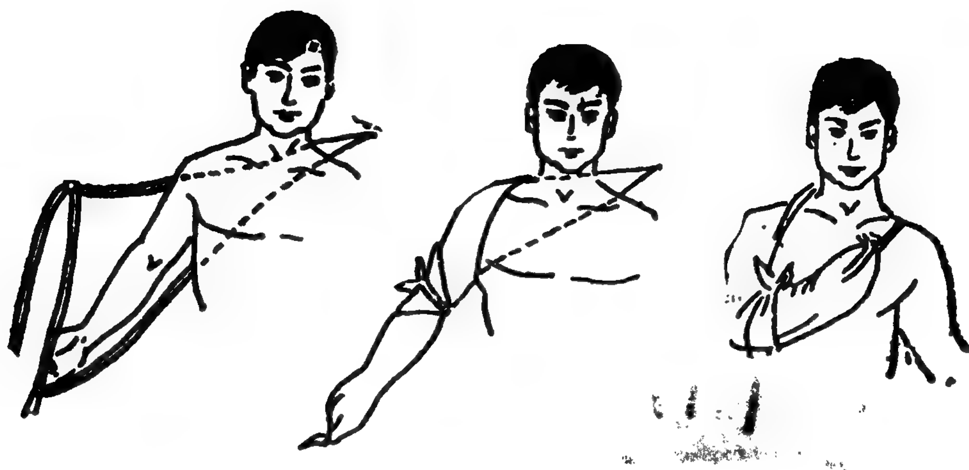


图 12　三角巾上肢包扎法

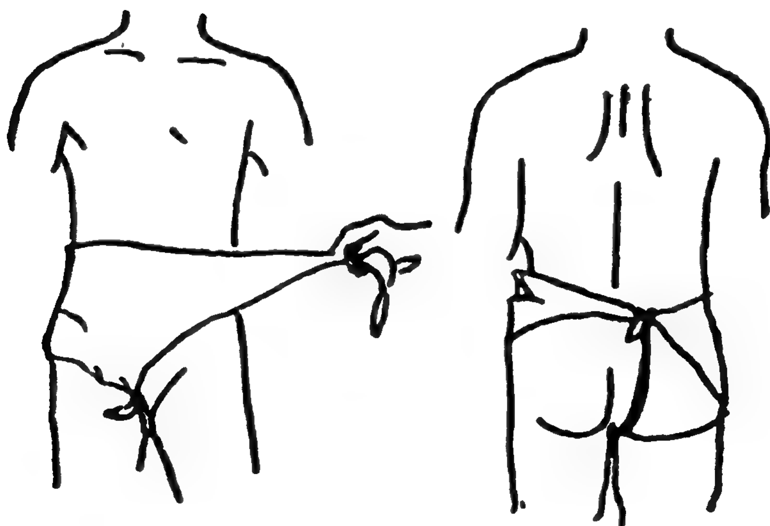


图13　三角巾腹部包扎法





(10)毛巾腹部包扎：

毛巾斜向折叠，夹角约45度，在折叠处穿条带子，固定在腰部。然后在毛巾靠内的两角上分别系条带子，两带分别绕大腿与另一角打结。这种方法也适用于臀部包扎(见图14)。

(11)三角巾膝(肘)关节包扎：

将三角巾叠成四指宽，将条带的中段斜放以覆盖伤口，将其两头分别压住上下两边，包绕肢体一周打结(见图15)。

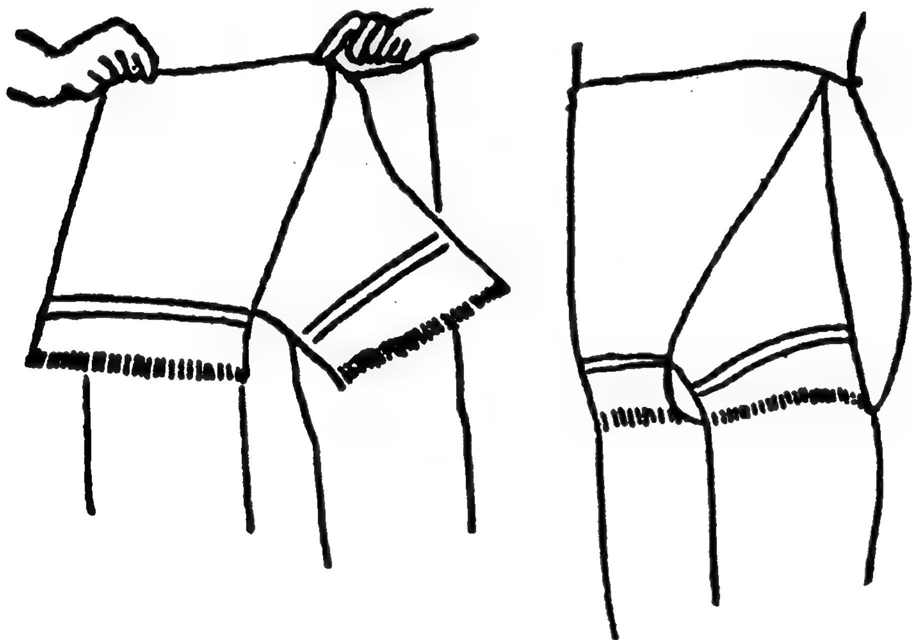


图14　手巾腹部包扎法



(12)脚(手)包扎：

指或趾尖对准三角巾的顶角，先将顶角向内覆盖在脚或手背上，然后两底角向内交叉在踝或腕上打结(见图16)。



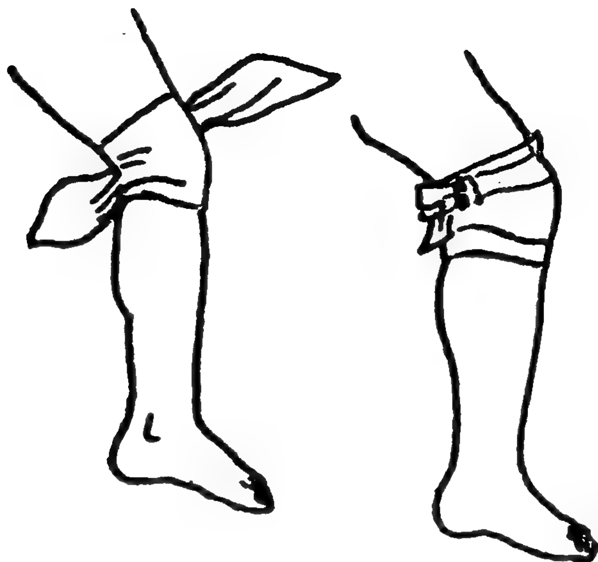


图 15　三角巾膝关节包扎法

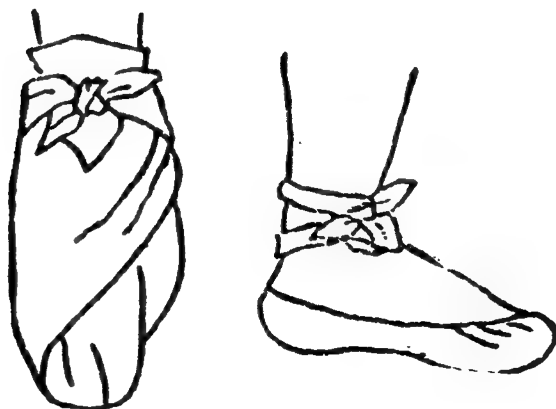


图 16　三角巾脚(手)包扎法

(13)脑外露的包扎：

头部受伤，颅骨缺损，以致脑组织露在伤口外边时，可先用消毒纱布盖好，再用纱布卷做一个保护圈，套在外露的脑组织周周，然后用三角巾包扎(见图17)。





图 17　脑外露的包扎法



(14)腹腔内脏脱出的包扎：

腹部外伤、腹腔内脏脱出体外时，一般不要将它塞回腹腔，可以先用大块消毒纱布盖好，再把用纱布卷作成的保护圈(或者饭碗、皮带等做的保护圈)放在脱出内脏的周围，然后用三角巾包扎(见图18)。

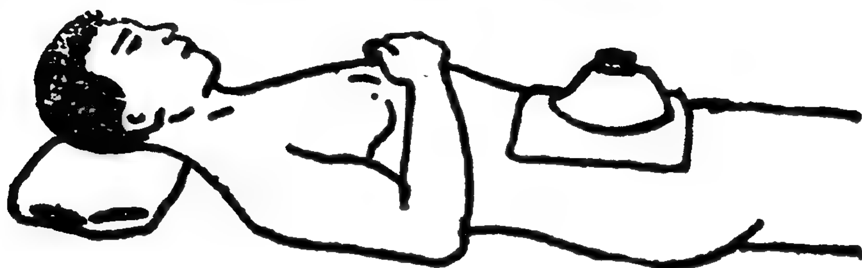




图18 腹腔内脏脱出的包扎法

(15)胸部伤口的贴闭包扎：

胸部受伤时，如果可听见随呼吸有漏气响声的，是气胸，应该立即将伤口贴闭包扎，以防漏气，一般可用凡士林纱布或涂上碘酒的塑料布包扎。

包扎伤口时要注意：

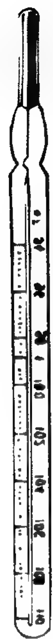
①动作要轻柔，迅速，不要污染伤口。

②包扎要准确，牢靠，松紧适宜。

③用绷带包扎四肢时，最好将指(趾)露在外边，以便随时观察血液循环的情况。

④用三角巾或毛巾包扎时，边要固定，角要拉紧，中心伸展，敷料贴准，包扎要贴实，结要打牢固。

呼吸停止——人工呼吸



不论何种原因引起的呼吸停止，都可迅速危及生命，因此必须立即用人工呼吸方法供应氧气和充分排出二氧化碳，并尽快使病员的自主呼吸重新恢复。

迅速连续做以下动作：

1.打开通气管。只要没有颈部伤折的可能，就让伤患者仰卧。用干净布清除伤患者嘴里的异物——固体的或液体的。一只手掌放在伤患者的前额，使头后仰，另一只手的手指将下巴托起(见图19的(一))。这个位置可防止伤患者的舌头堵塞气管。(在昏迷者下颌后垂时，舌头也会后垂堵塞咽喉)。打通气管后，可使伤患者重新开始呼吸，仔细观察胸部的起伏，听听有没有呼吸的声音，将脸贴近伤患者的嘴和鼻，感觉一下呼出的气流(见图19的(二))。如果无任何声息，立即采取第二步骤。



2.捏紧鼻孔(用大拇指和食指)，同时用手继续在头部施加必要的压力，以保持合适的斜度(见图19的(三))嘴对嘴2次深呼吸，然后再深深吸气一次。如果此法无效，可调整伤患者头部位置，重复地做这种急救呼吸。如果此法也无效，则可以考虑是否有什么东西堵塞了气管(见“噎住—气管堵塞”)。当能够使伤患者产生呼吸时，应迅速采取第三个步骤。

3.探查伤患者颈动脉5~10分钟(见图19的(四))。如果无脉搏，则应立即使用心肺复苏术(CPR)，如果有脉搏而仍无呼吸，则开始第四个步骤。

4.仍同第一步一样，使伤患者头部斜靠，捏紧他的鼻子，嘴对嘴用劲吹气。然后将你的嘴移开，以便让伤患者呼气，同时，你再深呼吸一口气。观察伤患者胸部的起伏，听听伤患者出气的声音，然后再吹气。重复这个程序，大约每5秒钟给一次强有力的呼吸，直到伤患者能自己本能地进行呼吸或者等救护车赶到。让人尽快叫一辆急救车。如果需要的话，在伤患者身上盖上毯子或衣服保暖。如果伤患者苏醒了，不要让他站起来，要让他继续躺着直到救护人



员赶到。

对婴幼儿童，上述救护程序可略有改变。为了打通气管，要避免过分伸长幼儿的头部。用一、两个手指轻轻抬起下巴，让另一只手放在前额，使其处于合适的位置，不要去捏孩子的鼻子，而是用你的嘴对住孩子的嘴和鼻。轻轻地给2次吹气呼吸——缓缓地把气吹进孩子的肺里。然后看幼儿有无脉搏(对婴儿可在肘和肩之间的上臂处察看)，如果有脉搏，则可对婴儿每3秒(对幼儿每4秒)钟给一次轻柔的吹气。

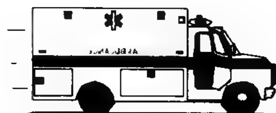
如果怀疑伤患者的颈部已断裂，则要避免对颈部做任何移动。为了打通气管，在伤患者头部每边放一只手保持其头部的自然位置。然后，用食指将下颌朝前，但不要动头部和颈部(这时候，采用嘴对鼻的人工呼吸法更好，即用你的脸堵住伤患者的嘴，用你的嘴朝伤患者的鼻子里吹气)。



(一)



(二)







(三)



(四)



(一)用一只手放在前额,另一只手放在下巴下,将头托向后面;

(二)听呼吸声,观察胸部,察觉气息;

(三)捏住鼻肉向张开的嘴吹气;

(四)为了探察脉搏,在喉结旁边用指尖摸。

图19 人工呼吸

注:颈动脉摸索　摸到颈动脉并不难,它能在颈部两边感到。先确定喉头位置,然后把食指和中指滑到喉头与颈肌之间的凹槽中。自己可以试试自己的颈动脉。注意,不要用力按压这一区域,只能轻轻摸。

呼吸停止、无脉搏——使用心肺复苏术(CPR)



使用这种心肺复苏术(CPR)时注意:

这项救生技术要求进行培训、训练和实习。如果未经训练,会对伤患者造成严重事故。为了在急救时做好准备,一个家庭至少应有一个成员向当地的



红十字会或者其他医务机构寻求指导。

注:如果不施行CPR术,任何心脏停止跳动的人,都将会死去。所以,在紧急事故中,即使你未经训练,也可能迫切需要掌握CPR术。故现简介一下该术:

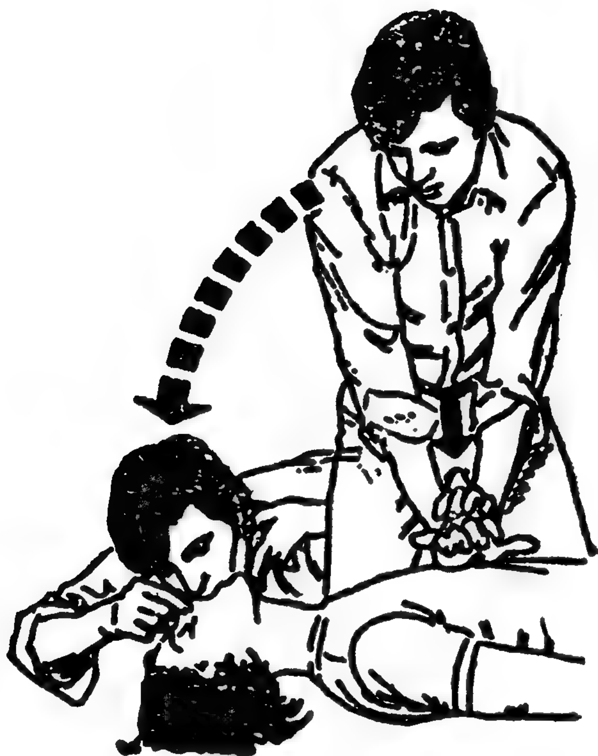


图20 心肺复苏术

1.要记住前面我们在"急救第一步"第1条中谈到的(1)、(2)、(3)三点。首先确信气管是干净的,再给2次充足的呼吸,看看有无脉搏(见"呼吸停止——人工呼吸"的注:颈动脉摸索)。

2.如果没有脉搏,说明心脏停跳了。在请人召唤救护车的同时,应立即开

始用心肺复苏术（CPR）。CPR术是人工呼吸和人工循环的结合——胸外压缩。让伤患者平直仰卧在地上或地板上，跪在他旁边，并使他的头部保持下巴朝上和气管打开。

3. 探查胸部以找到患者胸骨的低尖部。将你的左手两个手指放在低尖部，将右手后掌（不能用整个手掌）紧靠在两个手指处。后掌的约4cm在低尖部及胸骨下部的第3根处。然后把左手放在右手之上（如果是左撇子，则手的使用相反）。要使自己的双肩直对双手之上，手臂和手肘要伸直。平缓但坚定有力地往下压，以足够的力量压胸骨1/3的下部约4~5cm处，要用背和躯体做这件事。然后抬起身，彻底放松压力。在压下与放松之间，不要将手从患者胸部移开。绝不可压胸骨尖。不可让你的手指压胸骨。



4. 重复这个有节奏的压缩程序——压下……放松……压下……放松——以每分钟80~100次的速率进行15次（大约每秒钟压缩一次以上较好）。然后给2次充分的呼吸。连续这样15~20的节奏，共重复4次。然后用5秒钟检查脉搏，如果无脉搏，则恢复使用CPR术，每5分钟对患者估一下情况。如果脉搏恢复但无呼吸，则可转而使用人工呼吸。为了得到合适的时间间隔，可以连续计数“一加，二加，三加……，直到做完所要求的15次压缩。

对婴幼儿使用CPR术时应注意：清洁气管并检查脉搏（参见“呼吸停止—人工呼吸”中的注：颈动脉摸索），对胸部压缩时，只需用一只手的食指和中指指尖。对一周岁以下的婴儿，压缩速率至少为每分钟100次。按压胸中间，位于乳头下约一指宽的地方，压下约1.3~2.5cm。每次压缩后，可给一次微小的呼吸。



对1~8岁的幼童，压缩速率为每分钟80~100次。用一只手的后掌或者几只手指按压胸骨。压下胸骨约2.5~4cm，控制好每5次压缩后给1次微小的呼吸。

搬动受伤的人

如果伤员是颈部或背部受伤，搬动受伤者会造成更严重的危害。

1.如果可能，要尽快找医生或急救车，送伤员去医院治疗。与此同时，如果需要，可为患者盖上毯子或衣服保持体温。

2.不要试图去变动伤患者的位置，除非你已经清楚了解伤势的情况，或



者为了避免另外危及生命的危险。

3.如果必须把伤患者移动到安全处，则应沿身体纵向而不是横向搬动，并且头要在前，要把伤者的头和颈部小心托住。

4.如果可能，在伤患者身下垫上毛毯或者长外衣，使其躺在上面（见图21）。如果必须把患者抬起来，不可只抬脚和头，这会使患者身体弯曲。要托住患者的身体，就像患者平直躺在平板上一样。

5.在确认伤患者无颈部或背部受伤之前，不要急忙将受重伤的人包起来放进汽车送往最近的城镇医院。如果受伤者必须送走，则要让他在斜卧或半斜卧的状态下搬动。最称心的办法是找到一扇门或者宽的木板。如果找不到这些东西，可用毯子和杆子做一副临时担架多或者用系好扣子的上衣，将袖子翻进去，将杆子从袖子里边穿过。

6.如果伤患者住在楼上，神志清醒，并且背部、颈部或大腿未受伤，则可用一把椅子，由二人或多人抬下楼去（见图21）。

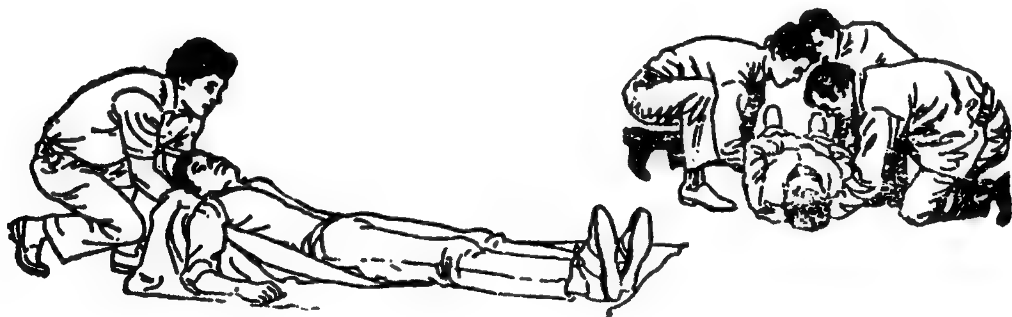


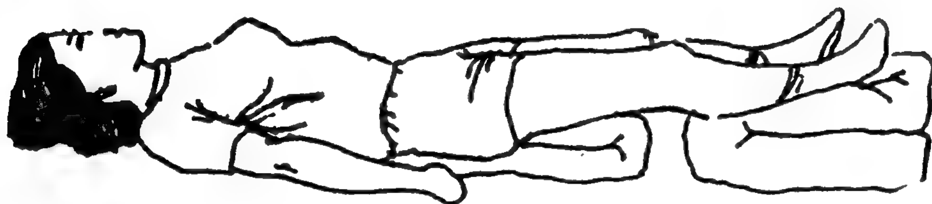
图21　抢救者将伤患者拖到安全处



安置病人

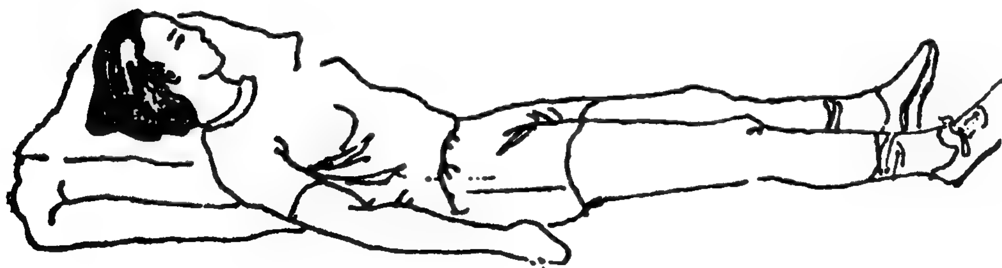
1.对意识清醒的病人,应采取最舒适的姿势让其躺下。如果脸色发青或苍白,则让病人头部低下。如果满脸通红,则将头部垫高(见图22)。

2.根据“急救第一步”的项目,采取适当的急救措施,使病人精神安静并及时送医院诊治。



(一)脸色发青时,放低头部.抬高足部。





(二)脸色发红时,抬高头部放低足部。
丧失意识的病人,原则上使其水平静卧。



图 22 安置病人





(三)有意识的病人,询问患者最舒适的卧姿,使其静卧。

图 22　安置病人(续)

(一)有气喘或心脏不好的老人时采取舒适的立坐姿势;
(二)腹痛时采取放松腹部肌肉的姿势;
(三)腹部受到撞击,露出肠子的急救措施(膝盖用绳子绑住);
(四)手脚出血时,抬高患部。

（一） （二） （三） （四）

图 23 急救措施

休克的处理

休克是一种急性循环功能不全综合征，是各种严重疾病中常见的并发症。

休克的主要表现有：血压下降，收缩压（高压）降至80mmHg以下，脉压差（高压与低压之差）小于20mmHg；心率增快，脉搏细弱，全身无力，皮肤湿冷，面色苍白或紫绀（青紫），尿量减少；烦躁不安，反应迟钝，神志模糊，昏迷甚至死亡。

休克发生的原因可分为五类：



·低血容量性休克，因为大出血、失水、失血浆等原因所致；

·感染性休克，由严重感染引起。常见于肺炎、胆道炎、败血症、腹膜炎、菌痢、脑膜炎、流行性出血热、尿路感染等病；

·心源性休克，常发生于急性肺原性心脏病、急性心肌梗死、急性心包填塞、各种心肌炎、心肌病、严重心率失常、慢性心功能不全的晚期；

·过敏性休克，由于用某些药物或生物制品发生过敏反应所致；

·神经原性休克，由外伤、剧烈疼痛、脑脊髓损伤所引起。

休克的诊断方法：家庭中如果有病情较重的患者，突然出现心慌、脉弱、面色苍白、皮肤湿冷或昏迷等表现，结合收缩压降至80mmHg以下，脉压小于20mmHg，就可以诊断为休克。

1.患者应平卧，不用枕头，下肢抬高30°，有呼吸困难时不能抬高下肢。憋气不能平卧者，采用半卧位，注意保暖和安静，尽量不要搬动患者，如必须搬动时动作要轻。

2.有条件的可以吸氧并保持气道通畅，必要时可口对口呼吸，每分钟16~20次。

3.如果血压迅速下降，可先选用新福林5~10mg、阿拉明5~10mg、甲氧胺10mg或麻黄素30mg肌注，暂时维持血压，争取时间做进一步处理。

4.对中毒性休克，可采取针刺治疗。刺人中、十宣（刺十宣要刺出血），人中穴间歇强刺激，进针后每隔4~5分钟刺激一次，经2~3次仍不见效者，再加刺内关、足三里穴。

5.中药治疗。可用独参汤或人参粉3g吞服及服生脉散。

6.防治休克要以治疗引起休克的原因为主。

（1）防治感染性休克应该及时应用抗菌素。家庭常备抗菌素有：复方新诺明，每日服二次，每次2片，先锋霉素Ⅳ号，每日服四次，每次2片，庆大霉素8万单位肌注每日二次，甲烯土霉素，每日服四次，每次2片，氟哌酸每日服三次，每次2片，痢特灵，每日服三次，每次1片。

（2）防治过敏性休克的常备药有：扑尔敏每日三次口服，每次2片，苯海拉明50~100mg肌注，非那根50~100mg肌注，氟美松10~20mg肌注。

（3）防治神经原性休克应及时尽早静脉输液。

（4）防治心源性休克比较复杂，需积极治疗各种原因的心脏病。治疗冠心病的常用药有硝酸甘油，每日四次舌下含服，每次1~2片，消心痛每日服



四次，每次2片，潘生丁每日服三次，每次50mg，心得安每日服三次，每次10mg，复方丹参每日服三次，每次4片。治疗心律失常的常用药有异搏定，每日服三次，每次40mg，室安卡因每日服三次，每次0.2~0.4mg，乙胺碘呋酮每日服三次，每次0.2mg，慢心律每日服三次，每次0.1mg。治疗慢性心衰的常用药有地高辛，每日服一次，每次0.25mg，双氢克尿噻，每日服三次，每次25~50mg。

(5)防治低血容量性休克主要是静脉输液和输血，如果能口服时，可口服糖盐水暂时治疗。

休克现象时常在家里发生，应早期诊断、及时防治，因为这对预后有极其重要的影响。

绷带的使用

1.先用左手按住绷带尾端，再用右手拿着成卷的绷带卷向右边，然后向着身体的中心部位往上缠。

2.从开始卷起一直到终了时，要一层层地缠住。

3.要缠住纱布并能保持夹板所固定的程度，不要缠得过紧。

4.一般绷带的结打在身体的前面，但不能在伤口上打结。

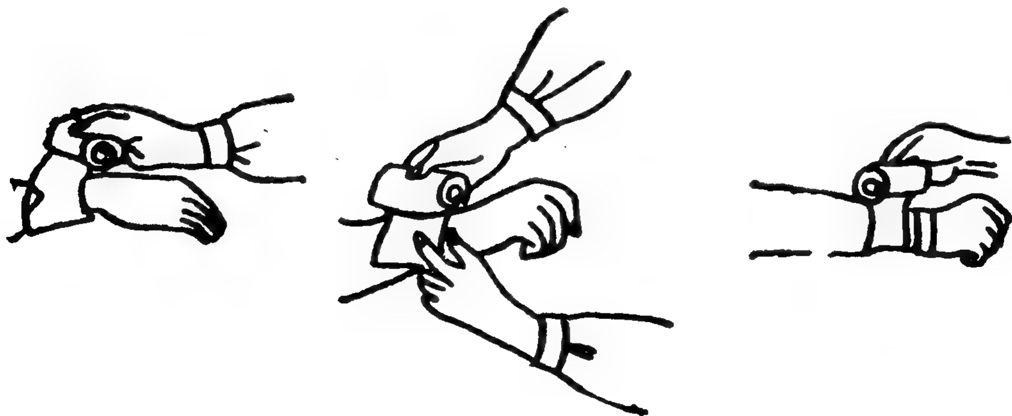


图24　绷带的使用



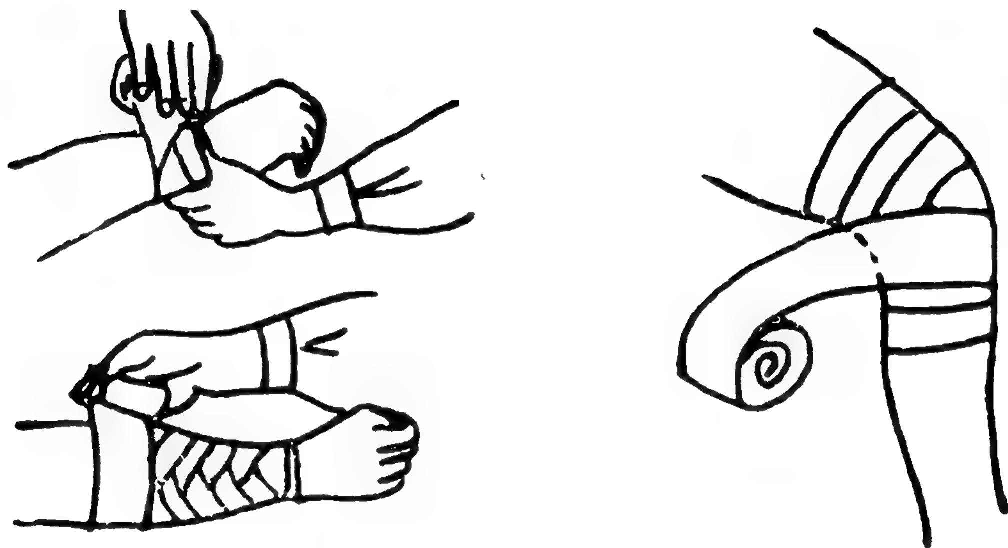


图 24 绷带的使用(续)

夹板的使用

1.夹板要固定在骨折部位的前后两个关节处。

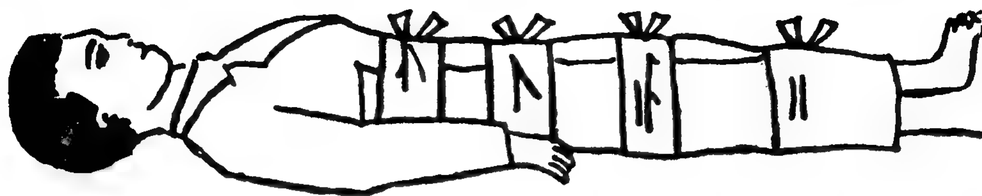
2.把有一定强度、长宽适当的夹板用布缠好后再使用。

3.为了使患部舒展,在关节的空隙处,可塞入用毛巾、衣物等做成的垫子。

4.进行急救时,身边常常找不到正式的夹板,这时要尽可能地利用周围现有的材料,做成临时合用的夹板使用。

5.骨折部位弯曲时,如果受伤部位不疼痛,则不需要强行伸展,只要按弯曲形态固定即可。

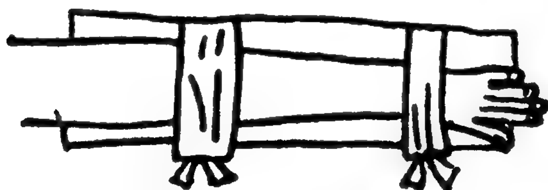




大腿骨折



关节的骨折或扭伤



固定2个以上的关节部位夹板用布缠住

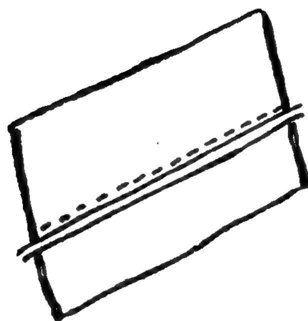
图25　夹板的使用

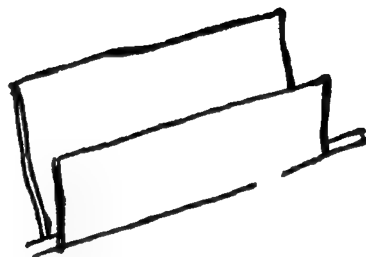




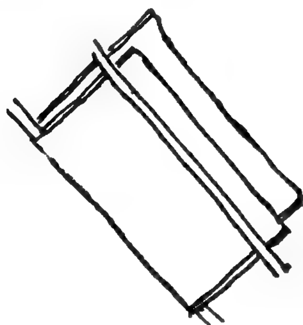


制作应急担架


①


②

①把木棒置于毛毯上自中央处卷起另一面的毛毯
②折叠较短的一侧


③

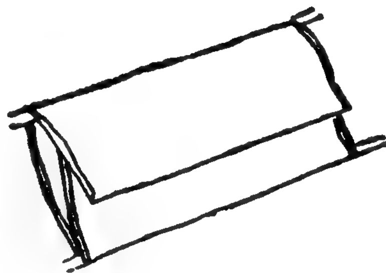

④

图26(一)使用木棒和毛毯制作担架

③再放置一根木棒在毛毯上折回上面
④掀起下面的毛毯,重新折叠回来即可

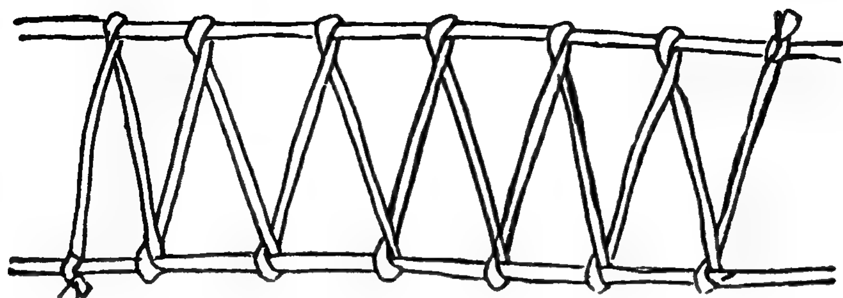


图26(二)使用两根木棒和绳索



病人和饮料

1.对急救的病人,原则上不给任何饮料。

2.特别是对无意识的病人,若强行喝下饮料,可能会发生误饮而造成窒息。

3.不可用酒精饮料和碳酸饮料作为急救用。

4.对头部、胸部、腹部受伤的人和可能需要动手术的病人,也不要给予饮料。

5.如果病人接受医生治疗还有一段时间,而病人又无以上2、4、两种情况,要求给予饮料时,必须注意以下几方面,并且尽可能少给病人:

①茶杯盛1/3的水,用汤匙缓慢少量地喂入患者口中,注意有无噎住、恶心、疼痛的情况,如果不存在这些症状,可再给少量的水分;

②对服毒的患者,则应使其饮用大量的温水,然后用汤匙柄刺激其舌头的根部,促其呕吐(见“口服毒物”);

③对贫血、腹泻、中暑和烫伤等患者,若口渴而要求喝水时,应该给病人少量的水分。



保温与加温

1.保温

保温是预防病人休克的最好方法,对于重病患者,通常应采取保温措施。

(1)用毛毯或被褥包裹病人,让其安静地躺卧。

(2)把病人弄湿的衣服尽快脱下,换上清洁、干燥的衣服。



2.加温

(1)病人全身冻伤、溺水和受寒时,如果随意处置,病人的体温就会急剧下降,这时要很好地给病人保暖。

(2)避免任意加高温度,并注意不使病人出汗。

叫救护车

一旦伤患者病情危急需要给急救站(国内各省市通用电话是120)或医院打电话时,要说清楚以下几点:

1.病人患病的时间、地点、患者症状、处理方法等。

2.目前如何处理?

3.在救护车抵达以前,如何处理最好?

4.具体说明病人停留地的主要标志、捷径。

打电话时要镇静,说话要清楚,要有主有次,不要多说自己的想象意见,以免传达错误的讯息,要正确反映病人的状况。

打完电话后,马上准备住院所需要的物品(支票或住院费、医保证以及日常生活必需品),决定随行的人,并派一人到屋外迎接引导救护车。

洗胃操作方法

应准备好以下物品:

漏斗式洗胃管或粗胃管(一端接上漏斗),也可用细胃管或其他代用品。

水桶一个,以及润滑油(石蜡油或者凡士林、植物油)、牙刷柄。

洗胃液(见“细菌性食物中毒”)。

采用方法:

1.口服法:对神志清醒的病人,应尽量采取这种方法。病人坐在凳子上,胸前挂上塑料围裙,身前放个水桶,说服病人喝洗胃液2~3碗,然后用牙刷柄、筷子或手指刺激舌根和咽部引起呕吐,就这样反复多次,直到吐出来的液体澄清为止。

2.漏斗式胃管洗胃法:

(1)病人坐着或仰卧在床上,头转向一侧,稍向后仰(参见图27)。

(2)将消毒的洗胃管涂上润滑油,叫病人张开口,操作者右手持胃管站在病人



右侧,将胃管从病人的口腔插入,当管子到了咽部时,即叫病人做吞咽动作,同时操作者将胃管慢慢送入,深度大约0.5m(成人)。这时用注射器接在胃管上回抽,如有胃内容物抽出,表示胃管已在胃内,如果不能肯定胃管是不是在胃内,可用注射器向管内注入少量空气(约10ml),同时另一个人用听诊器放在病人的上腹部听,如果在注气时可听到很大的响声,即证明胃管已在胃内。还可将胃管末端放在装有冷水的杯子里,如果水中有气泡出现,并和病人的呼吸一致,表示胃管在气管内(或缠绕在咽喉部)而不在胃内,应立即拔出重插。已经证明胃管确实在胃内以后,举高漏斗(高于病人的头部),将洗胃液倒在漏斗内,让洗胃液流入胃内,到一定数量后(一般每次500ml左右),将漏斗放下倒置,使其低于病人的胃平面以下,胃内的液体就可流出,漏斗中不再有液体流出时,再举高漏斗,倒入洗胃液。如此反复进行,直到洗出的液体澄清为止。洗胃完毕,将管子捏紧,慢慢拔出。

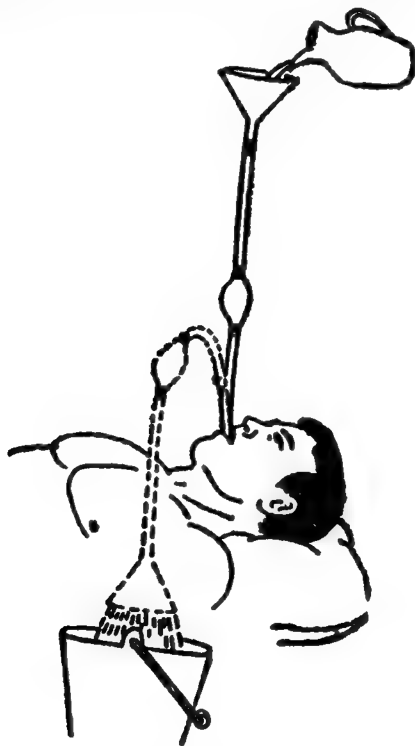


图 27　漏斗式试管洗胃法





3.灌流式洗胃法：可用细胃管，长约1m，直径4~5mm，系软质橡皮导管，其下端有几个孔，距该端45cm处有第一标记，60cm处有第二标记。用普通的灌肠吊筒或输液瓶，用皮管连接玻璃滴注管（即马非氏滴管）和Y型管或三通玻璃管（如果没有三通玻璃管也可用听诊器联接处的三岔管代替），把这叫进入管；三通玻璃管的一端与胃管相接，另一端接一根橡皮管以备排出胃液，把这叫排液管（见图28）。胃管插入方法和上法相同。洗胃时，先将排液管用夹子夹紧在灌肠筒内倒入洗胃液，然后将进入管夹子放松，洗胃液流入胃内。引流时，将进入管夹子夹紧，排液管夹子放松，胃内液体即经排液管流出。切记三通玻璃管必须低于床位水平以下。洗胃时应详细记录灌入量、流出量，两者之间不宜有过大的出入。

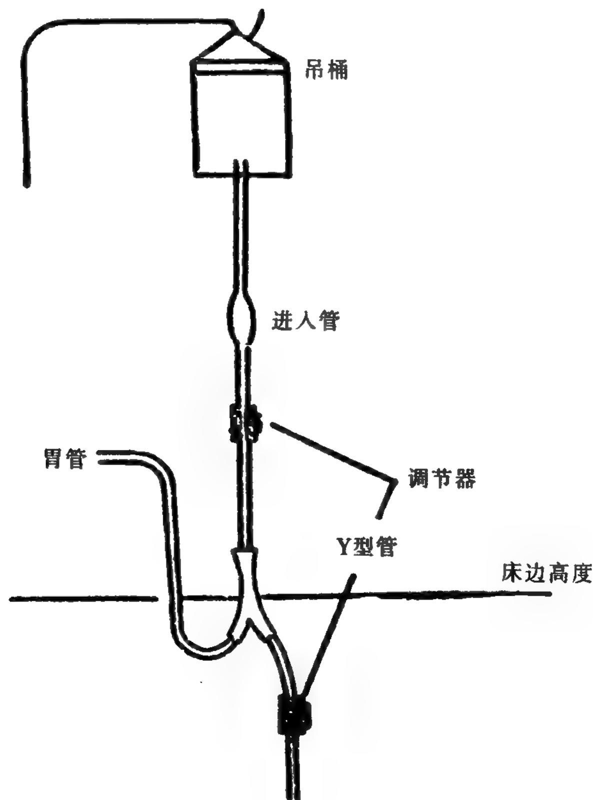


图28　灌流式洗胃法





高压灌肠法

这种灌肠法是为了排除肠道内的毒物，方法如下：

用物有肛管(粗橡皮管也可)、灌肠筒、皮管、接管、夹子、草纸或油布、润滑油(凡士林植物油、石蜡油也可)、便桶。

常用溶液和剂量。生理盐水：食盐9g加水1000ml，1%肥皂水1000ml(或用软肥皂加在水中呈乳白色即可)，温开水1000ml。以上溶液要保持微温。

1.病人向左侧卧，双膝屈曲、露出肛门、臀部靠近床边，将塑料布放在病人臀下。

2.在肛管顶端涂上润滑油。





图 29　高压灌肠法



3.将夹住的皮管放开，一只手拿住肛管，另一只手高举灌肠筒，使筒内的气体和冷溶液排尽，再夹住皮管，并轻轻将肛管从肛门插入直肠内，用一只手固定肛管，另一只手放松夹子，高挂起（或高举起）灌肠筒（筒底高于床面约半米），使溶液流入肠内。

4.如溶液流入不畅，可以再适当挂高或举高灌肠筒，或用手挤压及左右移动肛管。如果病人感觉腹胀有便意时，可以叫病人张口做深呼吸或适当放低灌肠筒。

5.筒内溶液流完后，夹紧皮管，用纸包住肛管迅速拔出，将肛管取下放在弯盘内。

6.告诉病人要忍耐一会儿，尽可能使溶液在肠内保持6~10分钟，然后排便。

7.孕妇慎用，以免引起早产或流产。

旅途突发疾病应急处理

晕倒昏厥：应该让患者躺下平卧，头部偏向一侧并稍放低。然后解开领口、衣服，使其呼吸畅通。可以采取人工呼吸和心脏按摩的方法进行急救，也可以用指甲掐或用针刺其人中、涌泉、少商等穴位，促使其苏醒。若有心脏病史，可口服硝酸甘油、麝香保心丸。

关节扭伤：关节扭伤后，切忌立即搓揉按摩，也不要用热毛巾敷。应该用冷水或冰块冷敷 15 分钟，外搽松节油或涂三七粉、云南白药，或用活血、散淤、消肿的中草药如蒲公英、马齿苋捣烂敷包扎。

胆绞痛：旅途中由于饮食不正常，可能会诱发胆囊炎与胆石症。发病后应迅速用热水袋在患处热敷，也可服用解痉镇痛剂，或用食指压迫刺激足三里穴位，以缓解疼痛。

食物中毒：由于吃了含有细菌或含有毒物质的食物，引起发烧、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状。如果病情严重，应立即设法送附近医院治疗。如果病情一般，病人应卧床休息，大量喝水。腹痛时可用热水袋敷腹部。病情好转后可吃一点流质。

中暑：发生这种情况后，应将其抬到荫凉通风处躺下，松解衣扣，用冷水或冰水敷在头部降温。适当喝一点凉茶、冷盐水。服用人丹、解暑片等药物。在病人太阳穴上擦些清凉油、风油精。

以上应急措施如果仍然不能使急病缓解，应立即送医院诊视治疗。





三、外伤的急救处理

外伤

外伤在急救措施中所占的比例最大。因此与止血、绷带、人工呼吸等实用技术有密切的关系。在外伤急救中，不能慌乱，要了解受伤的症结所在。只有这样，才能防止意外事故的发生。

1.对大量出血的患者，首先要采取止血方法处理(见“严重出血”)。

2.应用清洁的水洗净伤口，这样可以防止患部出血感染。

3.对无法彻底清洁的伤口，必须用清洁的布覆盖在伤口上，不可将棉花、卫生纸直接放在伤口处(见图30)。

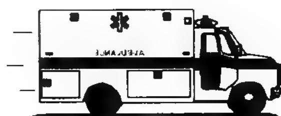
4.对切伤、刺伤等小伤口，如果能够挤出少量的血液反而能够排出细菌与尘垢，对治疗伤口有好处。

5.任何一种外伤，都容易引起细菌的感染而化脓，特别是较深的刺伤，弄不好有得破伤风的危险，因此务必送医院治疗。

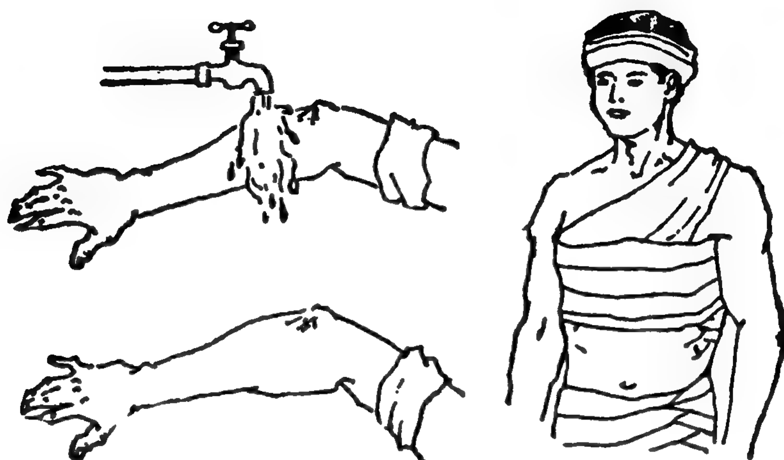
6.如果是刀伤，不能涂抹软膏之类的药物，那样会使伤口不易愈合，也不能重复涂抹多种消毒剂，否则容易引起化学反应，反而发挥不了疗效。

7.对伤口过大，或需要手术缝合的病人，应尽快送医院急救，不能耽搁。









清洗伤口不可使用棉花或卫生纸

头、胸、腹的外伤有内出血的可用清洁的布盖住伤口

图30 伤口的清洗及包扎

眼外伤

眼部受到重物打击，致使眼球挫伤。轻度挫伤，可使眼睑皮下、结膜下淤血，角膜下皮脱落；严重的挫伤，可引起眼睑气肿，眶骨骨折、虹膜撕裂，眼内出血，晶状体和视网膜损伤，以至发生眼球破裂。

眼球穿透伤，大多由于儿童放鞭炮，以及刀剪、弹弓丸、玻璃等直接刺伤，造成角膜、巩膜穿孔，晶状体损伤，甚至虹膜、睫状体、玻璃体等眼内组织脱出。病人眼部疼痛、怕光、流泪、视力减退，局部可以见到外伤。

1.结膜淤血者，应进行冷敷。眼角气肿者，不要擤鼻涕。

2.如果伤者眼内有血或眼挫伤并怀疑颅骨骨折，应立即送医院治疗。

3.眼珠穿透伤者，不必冲洗局部，以免将污物冲入眼内加重感染。可在眼内滴入抗菌眼药水，然后用消毒纱布或干净的布敷盖包扎，并速去医院治疗。





头部受伤——破裂、脑震荡

在交通事故、坠落或其他暴力事件中，常发生头部受伤。其症状是，晕眩和神志不清；脉搏加快但微弱，口、耳、鼻出血，眼睛瞳孔大小不一；一肢或多肢瘫痪，头痛或头晕；出现幻影，呕吐，脸色发白。有的伤患者也许表现正常，但有些失去记忆，或者对造成受伤事故的原因记不清——在出事后便晕了过去，也可能发展为其他症状。

1.如果患者昏过去了，可检查他的呼吸和脉搏。

2.如果需要时，可施行人口呼吸（见“呼吸停止——人口呼吸”）或CPR术（见“呼吸停止、无脉搏——使用心肺复苏术”）。

3.如果不需要以上步骤，并且颈部或背部未受伤，则将患者翻转侧身，以便让血和黏液从嘴角排出。然后立即设法取得医疗救助。

4.即使事故未造成神志不清，通常也有脑出血的可能和其他严重后果，应让患者静卧以减少出血的机会。

5.如果头皮出血，可将伤口包扎好，然后让伤患者躺下直到得到医疗救助。

碰伤——包括眼圈被打青

1.在碰伤处敷上冰袋或冷敷（用一小块毛巾浸上冰水后拧一拧，这样可减轻伤痛和肿胀）。

2.如果疼痛不止，或者视力减弱，应及时将伤患者送医院诊治。

胸部撞伤

胸部受伤时，应谨防内出血与休克，有时虽然没有外伤，但也可能转为急症。

1.胸部受伤时，如果呼吸感到困难，有可能是肋骨骨折，因此必须让伤者安静；

2.如果伤者有呼吸困难、咳嗽、有痰，尤其是咯出血痰的现象时，那么有



可能是肺部受伤；

3.当伤者呼吸不顺畅时，先用大橡皮膏贴在患处，再用宽布缠住；

4.把伤者上半身抬高，靠着被褥或坐垫使他安静地靠着，这样呼吸会比较顺畅。



图31 胸部受伤病人的坐姿

舒适的姿势使患者靠卧并保持安静

可能有骨折或损伤时的症状：呼吸时有强烈的痛苦感，呼吸困难、咳嗽，尤其是会咯出血痰

腹部撞伤

腹部撞伤最容易使胃、肠、肝脏或胰脏受到损伤及引起内出血。

1.注意患者的气色、脉搏的跳动，如果没有腹痛现象，可先让患者安静躺下，并将膝盖弯曲，绝对不可进食；

2.患者有恶心、呕吐、尤其是有吐血情况时应注意；

3.患者即使没有外伤现象，也有可能引起腹部内脏的损伤及内出血，所以务必仔细观察；

4.注意患者粪便、尿液的情况,有无便血现象;

5.如果患者有休克现象,必须进行急救(见“休克的处理”),

6.如果患者肠子出来时,不要强行塞进去,可用饭碗等覆盖于患处,并用宽布缠住,立即送医院急救。

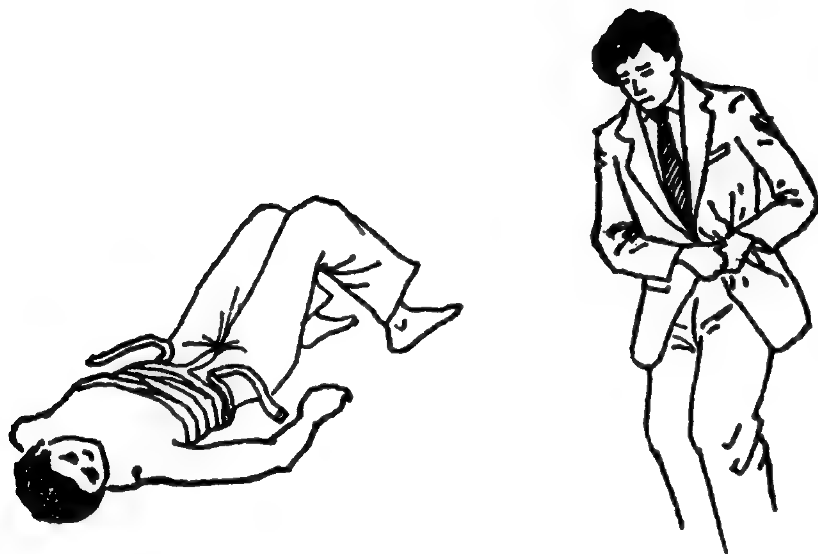
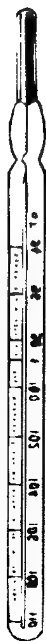


图32　腹部受伤病人的姿势

腹部受到严重的撞击时,应保持舒适的姿势注意恶心、呕吐、吐血。





化学物质烧伤

1.用温开水冲洗烧伤处,以便冲淡和去除化学物质。

2.然后,用对待一般烧伤的方法进一步处理。(见“严重的烧伤和烫伤”和“较轻的烧伤和烫伤”)。

3.如果一只眼被化学物质,特别是酸或碱性物质灼伤(如:灰汁灼伤),要立即用温开水轻轻地彻底地冲洗15分钟。用纱布或清洁的布敷盖双眼(否则,当未受伤的一只眼活动时,另一只受伤的眼也会活动)。

4.然后,立即请医生检查。

严重的烧伤和烫伤

1.如果伤患者的衣服着火,或者仍然在燃烧,可让他在地上滚动以灭火;也可用水浇;或者用衣服、毯子包裹伤患者,把火熄灭。

2.让伤患者躺下,以减少休克的可能。

3.从灼伤区将衣服剪割下来。如果衣服粘在烧伤处,不要强行脱下,应轻轻地沿烧伤处把衣服剪开。

4.立即召唤救护车将伤患者送到医院急救。

5.在伤患处敷上消毒纱布或者干净的被单,这样可以隔绝空气、减轻疼痛、防止污染。

6.不可用任何种类的烧伤药膏、油剂或防腐剂。

7.不要换纱布。

较轻的烧伤和烫伤

1.立即将烧伤的皮肤浸在冷水中。

2.如果不能浸入水中,可用衣服在冰水中浸湿后敷上并随时更换。连续这样的处理,直到伤痛消除。

3.不要用药膏、油脂和烘干的苏打,特别是烧伤较重更不应乱敷药,因为医生还要清除这些敷用的东西,这就会拖延处理的时间,因而使伤患者更加痛苦。

4.如果皮肤上有水疱,则可敷上消毒布,不要弄破水疱或排出液体。

注意:如果是大面积烧伤和烫伤,即使是表面的,也很危险。电灼伤或者面部、手、脚、生殖器烧伤,应认为是严重的烧伤,应立即请医生诊治。





受冷——体温过低、冻伤

体温过低——症状包括：麻木、昏昏欲睡、摇摇晃晃、视力消失、不省人事。

1.如果已经不省人事，可用毯子包好，立即召唤急救车或送医院；

2.观察呼吸情况，如果需要，可进行人工呼吸（见“呼吸停止——人工呼吸”）；

3.如果患者神志清醒，应将他安置在暖和的房间内，盖上毛毯。可给患者热饮，但不要给含酒精的饮料；

4.立即去医院进行抢救；

冻伤——在冻伤之前，患者的皮肤可能突然发红。但是，当环境条件改善后，则皮肤可变白或者灰黄。一般没有什么痛楚，只有麻木或者发抖。切不可摩擦冻伤的部位，也不要用雪疗。应立即把患者带进屋内。

冻伤的最好治皮方法是：

1.迅速使受伤部位恢复温暖。

2. 可将冻伤部位浸在暖水中淋浴，但水不能很热。水的温度可在104~108°F(40°~42.2℃)之间，可用体温表测试水温。

3.在受冻部位变红后，便立即停止升温。



割伤、擦伤、磨伤

为了减少感染的可能，在治疗患处之前，彻底洗净双手，再用肥皂和水清洗患处周围的皮肤，要从患处往外清洗，不要从外往患处清洗。

2.然后用肥皂清洗患处，用水轻轻地彻底冲洗，并及时弄干。随后可用抗菌素药膏。

3.在患处用消毒纱布或者干净的布敷好，在适当的部位用绷带或橡皮膏包好（参见图33）。



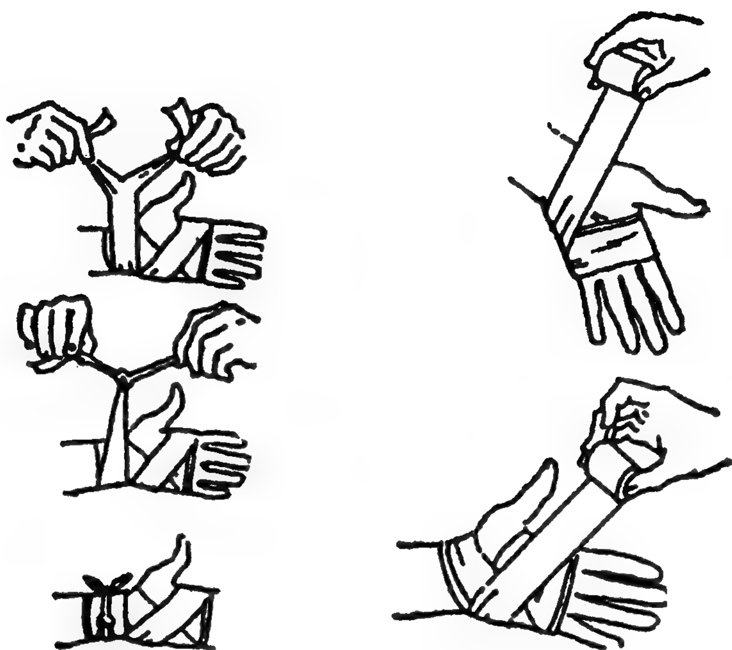


图33 用纱布卷包扎手

4.要记住，任何伤口都有感染破伤风的可能，较深的、大面积的或者很脏的伤口，破伤风的可能性更大。要了解伤患者最近是否注射过破伤风针，以便医生做出合适的医疗决定。

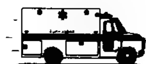
5.仔细观察有无感染的迹象(在几天内有可能不会出现)：

(1)在患处周围有无红色的发热痛感区；

(2)患处是否出现红色条纹并扩散至手臂或腿部；

(3)病人患处周围是否肿胀，并有寒战或发烧这种情况；

(4)如果出现感染应立即找医生治疗。



戳　伤

1.首先把手洗干净，然后用肥皂和水清洗患处。

2.在患处敷上消毒纱布。用冰袋减轻肿胀和疼痛，以延缓毒性的吸收。

3.将伤者送医院。清洗伤口处。如果需要，可打开敷好的患处，及时采取防止破伤风的步骤。



跟腱受伤

人们在跳舞、跳跃和激烈运动时，如果感觉到脚后跟有断裂声音，并伴有剧烈疼痛，而且步行变得困难，则有可能是跟腱断裂。这时可以比较一下左右脚后跟，如果跟腱弹力消失并且凹陷，这是跟腱受伤的症状。跟腱不完全断裂时，虽然也能步行，但怀疑跟腱可能稍有断裂时，也务必当做断裂来处理急救。

1.感觉跟腱受伤时，及时停止步行走动。

2.采取俯卧姿势，伸开足尖，放松跟腱（只要伸长足尖，俯卧地面趴着，跟腱即自动松弛），并保持这种姿势送医院治疗。

脚部磨伤

进行登山等室外活动时，如果脚部磨伤而疼痛，会造成行动的不便。

1.如果脚部有磨红的现象，要及早做预防处理。

2.脚部如果磨出小泡，除了消毒外，可用火焰杀过菌的针扎破水泡，待泡液流出后，再贴上愈疮膏。

3.如果水泡已弄破，要注意经消毒后再贴上愈疮膏。

怎样预防脚部磨伤呢？

（1）不要穿着新鞋外出走远路。

（2）磨伤处变红肿时，可以把袜子翻过来，用干净的肥皂抹拭后再穿，而鞋内可贴玻璃纸带或树脂绝缘带，这样，穿着时会比较滑溜。

脚部磨伤时，不要用脏手接触，袜子要清洁，不要使伤口化脓。





腰部扭伤

腰部扭伤往往是人们不在意地表现出不适当的姿势，或把物体往上提时造成的。

1.以最舒适的姿势，静躺在硬床板上。

2.抱住双膝，使身体成圆球状，这样可以减轻痛苦。

3.腰部用冷湿布覆盖后，送医院治疗。



抱住双膝



横卧用冷湿布覆盖

图 34　腰部扭伤的护理



扭 伤

手腕、脚踝、腰部是最容易扭伤的部位。穿着高跟鞋引起的扭伤及运动扭伤,很容易造成足部关节的骨折,因此,对没有肿痛现象的扭伤也必须引起注意。

在所有扭伤中,以关节出血的为最严重,这种扭伤即使在治愈后,也会造成运动障碍。

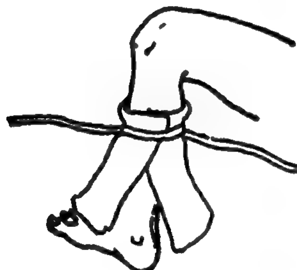
1.将受伤关节抬高到舒适的位置,防止进一步移动。

2.如果伤者的膝盖或脚踝受伤,则不许走动。

3.可用冰袋或者消炎敷布敷于伤处,以减少患者痛苦和肿胀。

4.扭伤处应请医生检查。

5.如果怀疑有骨折,则可用X射线检查,再做处理。





使患者冷静,并敷以冷湿布,不要动弹,固定患部







不要移动疼痛的部位,充分休息

图35 扭伤的护理

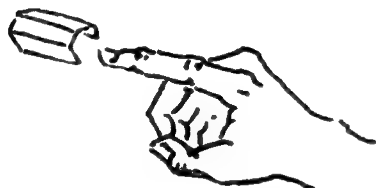


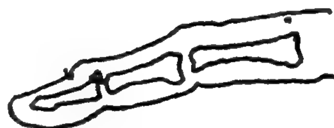
手指扭伤

运动中，球类(尤其是篮球、排球、棒球等)最容易造成手指扭伤。出现扭伤时，可用冷湿布覆盖患处，如果有肿大、疼痛、紫色的皮下出血现象时，则有骨折的可能。

1.使患部静止不动，并盖上冷湿布，再用硬纸板做成的代用夹板盖着，并把软布搓成圆球状握住，然后缠上绷带固定。

2.如果只是扭伤或脱臼，有些人能很简单地把它整合复位，但如并发有关节部的骨折，造成完全性脱臼，关节内血肿等复杂情况的也很多，所以最好用X光进行检查。





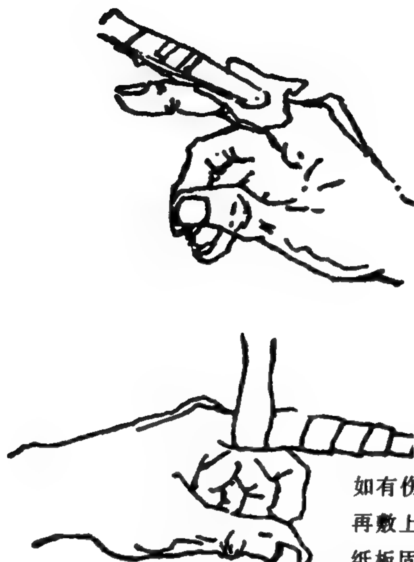




指头部位骨折，固定指头，握住球状物品，再用绷带包扎，用湿布冷敷



悬吊夹板手肘



如有伤口时,需先消毒,
再敷上冷湿布用绷带硬
纸板固定

图 36　手指扭伤的护理

关节痛

关节痛的原因很多,各种疾病的症状都有可能引起关节疼痛。这种病虽然不难治疗,也无激烈的症状,但如果不及时治疗,日后关节可能恶化以至不能转动自如,因此对关节痛不可掉以轻心。

1.让患部静止不动,并盖上湿布。

2.仔细地去判断究竟是扭伤、跌打损伤,还是过度使用关节(如运动、自行车运动、登山等)所造成的疼痛,待查明原因后再做处理。

3.有强烈疼痛、红肿时,最好不要洗澡和按摩。

4.如病情无法安定、有运动障碍(膝盖等不能弯曲)、病情慢性恶化、疼痛不止等症状时,应尽快去医院治疗。





图37　关节痛的按摩

骨　折

因外伤而致骨质连续的中断称为骨折。骨质完全断裂的称为完全骨折，仅部分裂开的称为不完全骨折。骨折的断片在三块以上的，称为粉碎性骨折。骨折断端与外界相通者，称为开放性骨折，与外界不直接相通者，称为闭合性骨折。骨折发生在骨质原有病变的基础上，称为病理骨折。

骨折的本身比较简单，重要的是及时发现伤患者全身情况以及合并伤和骨折周围重要的软组织情况，因为这些合并伤常常是造成残废，甚至是致命的主要原因。

1.保持骨折端和邻近的关节不随便移动。

2.要对伤患者身体保温、如果休克，可参照“休克的处理”进行处理。

3.如果骨折穿透皮肤，出血严重，要立即止血(见“严重出血”)。

4.不要试图把骨头复位，也不要清洁伤处，应立即召唤急救车救助。





5.如果骨折发生在背部、颈部、骨盆或者颅骨，则不要移动伤患者（见“颈部或背部骨折”和“头部受伤——破裂、脑震荡”）。

6.如果伤患者骨折不太严重，则可用夹板把断裂处夹住，以便预防进一步的损伤，（不要假定未骨折，因为伤患者往往能活动受伤的躯体或关节）再去送医院诊治。

7.对于夹板，可用任何可保持断裂的骨头不致活动的材料——报纸、杂志、扫帚柄或木板于手臂或腿的伤患处夹住。夹板应有足够的长度，超过关节之上和骨折端之下。

8.在汽车事故中，如果可能，则应在将患者从汽车中抬出之前，就把骨折的腿部上好夹板，然后，用绷带或者其他材料，把受伤的腿和未受伤的腿捆在一起。在骨折处的上下部位进行绑扎，并要尽可能用临时找到的短夹板夹好。

9.对手臂或腿部上夹板，只夹住骨折处，而将正骨法留给医生。

10.如果不可能用夹板使躯体挺直，则可用一只手托住骨折处的两侧，可在夹板下临时垫上棉花或干净的碎布，用绷带、裤带、领带或布条将其妥贴地捆好（但不要太紧）。

颈部或背部骨折



如果伤患者不能自如地活动他的手指、手臂或肩部有震颤或麻木感、那他很可能颈部骨折。

如果伤患者能活动手指，但不能活动脚或脚趾，或腿有震颤或麻木感，或背部、颈部感到疼痛，则其背部可能有骨折现象。如果是这样，应立即进行急救。

1.切记不要让伤患者活动，因为脊椎一直延伸至颈和背部椎骨，任何活动都可能导致瘫痪。

2.如果伤患者不能呼吸，可实行人工呼吸（参见“呼吸停止——人工呼吸”），但要避免活动颈部。如果为了避免进一步损伤，在必须移动伤患者时，一定要小心托住他的头和颈部，纵向搬动而不要横着搬动（参见“搬动受伤的人”）。



骨关节脱臼

脱臼，就是关节超过正常的活动范围而脱位。最常发生脱臼的有下颚、肩部、肘部、指头等部位。当运动伤害时，如果有“喀嚓”的声音，而且关节部位变形，不能移动，有痛苦感时，就要意识到是脱臼了。

脱臼经过的时间愈长愈难治愈，一般人最好不要强行推拿，因为这样容易压迫血管、神经，导致另一种伤害。虽然也有人把脱臼的部位强行推回而恢复原状，但是脱臼也和挫伤、摔伤一样，容易引起关节部位的血管、韧带的损伤和骨折，因此应该找医生及时治疗。

1.不要试图自己移动关节或使脱臼处复位，要立即进行医疗监护。

2.如果必须移动患者，首先要用薄木板把脱臼的关节固定住。

3.如果臂部关节错位，则应召唤急救车或者将患者放在一副担架上送医院急诊室。

4.为了减轻肿胀和疼痛，可用冰袋；如果合适，可敷在患处。

锁骨骨折

病人表现锁骨部位(胸部肩前侧)局部疼痛肿胀，与对侧相比，出现畸形，伤肩下垂，向前内方向倾斜。头部向伤侧偏斜，上肢手臂活动时，锁骨部位疼痛加重。

1.如果幼儿皮下脂肪丰满，锁骨受伤后局部肿胀和变形不明显，只是触摸锁骨时患儿啼哭，遇到这种情况，无论成人或幼儿应将受伤的前臂弯曲，上臂贴胸。

2.用头巾之类的东西将患肢肘部兜起，固定在胸壁上，疼痛会明显减轻。

3.立即送往医院。

肱骨干骨折

上臂，也就是从肩到肘出现疼痛、肿胀、短缩、扭曲和异常的活动，前臂的轻微活动都会造成受伤部位的剧烈疼痛。特别指出的是这种损伤往往同时损



伤紧贴桡骨干的桡神经，表现出手腕下垂，手指不能伸直，背侧虎口部位皮肤麻木等情况。

1.一旦发生这样的骨折，绝不可牵拉患肢，以免加重对神经和周围血管的损伤，必须给予前臂固定。

2.固定材料可用短木板、竹板、双层草板纸等，捆扎上臂，前臂用布兜起，使上肢贴在前胸，使骨断端固定，减少再次挤压和刺伤神经血管，而且疼痛会明显减轻。

3.立即送往医院。



肘关节周围损伤

这种损伤易发于幼儿，往往在跌倒时手掌着地，起来时发现肘关节疼痛，随后肘关节肿胀，皮下瘀血，肘部畸形，发生了肱骨髁上或髁间骨折。这种骨折往往发生骨折断端刺伤经过肘部的肱动脉或正中神经的情况，表现为脉搏减轻，或者握拳功能减弱，患儿拒绝牵拉上臂。

1.此时切不可进行按摩，以免加重损伤。

2.应保持受伤后的畸形位置。

3.如果受伤后是伸直位置畸形，用长木板或长形材料给予简单、适当松紧的固定，如肘部是弯曲姿势，用布带或头巾之类的东西就势捆绑，固定在胸壁上，以免造成进一步损伤。

4.立即送医院治疗。



前臂骨折

这种损伤也是由于跌倒时手掌着地，外力作用于前臂造成桡骨或尺骨的一根或两根骨折。表现前臂疼痛、肿胀畸形、手腕的旋转功能障碍。

1.可用木板类将前臂托起，用布带绕过颈部吊在前胸。

2.不要随意按摩。

3.立即送医院。



桡骨远端的骨折

这种骨折主要发生在滑倒后手掌向身后撑地时，多发生在中、老年人中。

表现：腕关节有明显肿胀、疼痛、活动受限。由于靠近手腕的骨折断端向背侧移位，所以形成一个像锅铲或餐叉形的畸形。

1.要维持这种伤后畸形。

2.用木板类材料将前臂和手一起托起，悬吊在胸前。

3.立即送医院急救。

股骨干骨折

也就是大腿骨骨折，这种骨折多见于车祸、从高处跌下、重物打击等。骨折位严重肿胀、疼痛、出现了扭曲畸形和下肢短缩，同时常常伴有大量的内出血（也就是骨折部位血肿）。由于出血多和剧烈疼痛，常常出现休克。

1.立即用长木板类或棍棒从腰部到下肢一起绑扎固定。

2.或者将患肢与健肢捆绑在一起，也可达到固定骨折减少疼痛的作用。

3.立即送患者去医院。

髌骨骨折

这种骨折多出现在30~50岁成年人身上。发生的原因主要有两种：第一，直接外力作用，因突然急骤跪倒、膝盖着地造成髌骨的粉碎性骨折；另一种是间接外力，走路时突然出现滑倒倾向，被绊一下，这时膝关节呈急骤半屈曲位，但膝部仅是轻度触地或膝部根本没有着地，此时髌骨被卡住，成为膝关节面上一个支点，大腿前部肌肉急剧收缩，使髌骨被拉成两段，产生髌骨横形骨折。

主要表现为：膝部肿胀、疼痛、不能伸屈，触压时急剧疼痛。

1.在送往医院前，应用长木板放在腿的后面，分别在大腿和小腿上绑扎，这样可起到固定作用，以减轻疼痛。

2.立即送医院治疗。

小腿骨折

小腿骨就是胫骨和腓骨。小腿骨折多由于重物直接砸伤和撞击伤,或是自高处跌下受外力致伤多或是滑倒时足部固定躯干扭转由旋转力致伤。

表现为局部肿胀压疼,如有骨折移位,可出现肢体短缩、成角畸形。儿童此种骨折多为裂隙骨折或是青枝骨折(如折断柳枝状态),患儿局部疼痛,拒绝走路,不能站立。

1.用木板将小腿固定(上至膝,下至足)。

2.立即送患者去医院。



断　肢

1.安慰伤员,使其情绪稳定。

2.止住大出血(见“严重出血”)救护休克(见“休克的处理”)

3.断肢创面用消毒纱布敷盖,避免污染。

4.用消毒纱布,或干净的布将断肢或断指(趾)包好,放进塑料或橡皮口袋中,扎紧袋口,周围再敷以冰块或冰棍等给以冷冻,并迅速将伤员和断肢送医院。

保护断肢处的创面及断落的肢体,为断肢再植创造有利的条件。要特别注意以下几点:

·断肢创面不能涂各种药物(包括消毒剂),更不能抹香灰、牙粉。

·断肢各处不能涂各种药物。

·绝不能为达到“消毒”目的,而将断肢浸在酒精或其他消毒液中,这样做的结果只能使组织细胞凝固、变质,失去再植的可能。

·断肢也不能浸泡在高渗或低渗溶液中。

·放断肢的塑料袋或橡皮袋,应检查好以免因为有破口缝隙,而使冰水渗入断肢。





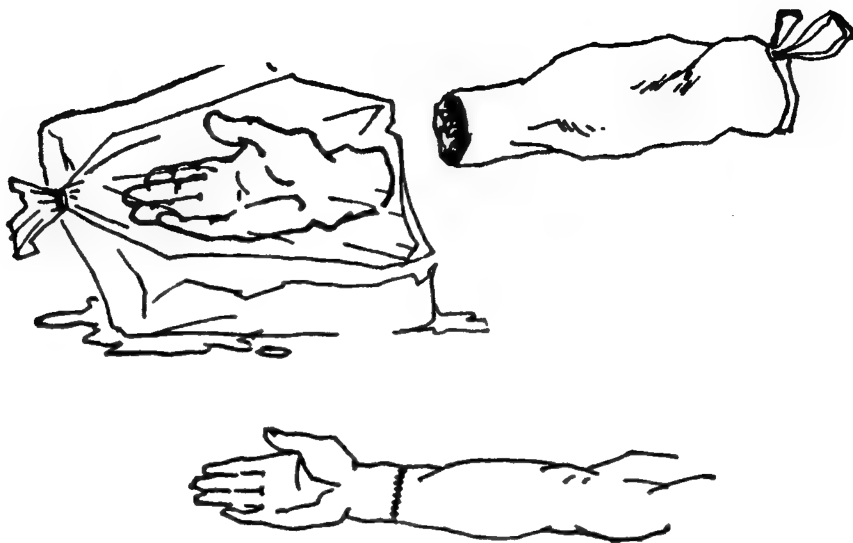


图 38 断肢的处理

安眠药中毒急救

安眠药种类较多，以鲁米那、速可眠、氯丙嗪、安定、奋乃静等最常用，中毒主要源于服用过量或一次大量服用。

安眠药的急性中毒症状因服药量的多少、时间、空腹与否，以及个体体质差异不同而轻重各异。中毒者宜速送医院诊治。

急救处理

1.可刺激咽反射而致呕，或以 1:5000 高锰酸钾溶液或清水洗胃，还可以用硫酸镁导泻。

2.患者宜平卧，尽量少搬动头部。

3.对血压下降者用去甲肾上腺素或间羟胺静脉滴注，有惊厥者可用异戊巴比妥，昏迷时给予盐酸哌醋甲酯(利他林)等兴奋剂。

4.还可加用护肝药以保护肝脏，促进代谢。

5.中毒严重者可采用血液透析疗法。



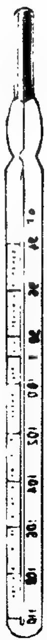
四、急症的家庭临时治疗



癫痫病发作——痉挛

癫痫又叫羊角风病，这种病对人体的危害极大，并给病人及其家属带来很大的苦恼。癫痫病如果连续大发作，不及时治疗，会造成死亡。幼儿发生癫痫，不仅影响身体发育，而且还会影响智力。

癫痫并不是不治之症，只要及时就医，大部分癫痫会收到疗效。这种病的发病原因是多样的，找到了原因就好治了。如病毒性脑炎引起癫痫大发作，病毒性脑炎治好了，癫痫也就自然治好了。如果是特发性癫痫，只要能够正确采用抗癫痫药物治疗，多数可以完全控制住或基本控制。只有少部分癫痫者发病时难以控制。即使对这少部分的患者梦也应该及时检查、正确治疗。



癫痫大发作时，病人非常痛苦，往往尖叫一声，随后倒地人事不省，四肢直挺，阵阵抽动，口中吐白沫，两眼往上翻，瞳孔散大。大约持续一分钟或更长一点的时间，病人长叹一声，抽搐停止转入昏睡。几小时后逐渐醒来，醒后感觉头痛，全身酸痛，无力，而病人对整个发作过程全不知道。

癫痫小发作时，只是短时间内失神，突然停止学习、讲话或正在进行的动作，两眼发直、面部表情呆滞。患者经过5~25秒钟即可清醒。局限性发作，只是大脑某一局部病变引起身体相应的部位运动或感觉异常，病人会突然出现口角或大拇指抽动或短时间的麻木感。

1.如果可能，可将发病者翻转侧身而卧，不必费力去抑制痉挛动作。

2.在患者不自觉乱动时，要把靠近的家具或其他物体移开，以免碰伤患者。

3.不可给患者嘴里放任何东西。

4.患者病态的发作一般几分钟内就结束，当痉挛结束后，可能会出现一些精神上的慌乱，这时，要安慰患者，尽量使他安静下来。

5.护送患者去医院做进一步的检查。



心脏病突发

心脏病突发的一般症状是：呼吸短促、恶心、焦急，胸部中心疼痛，有时可扩散到颈部和手臂，或者在上腹部有阵痛。患者还可能出虚汗和丧失神志。对心脏部的症状切不可忽视。

1.必须立即召唤急救车进行医疗救助。

2.如果患者呼吸困难，不可强迫其躺卧，而要帮他采取最舒适的姿势。

3.松开衣服，不要试图抬起或夹带患者，不可给患者任何饮料。

4.要保持安静，对患者进行安慰。

5.在患者失去脉搏和停止呼吸的情况下，要记住“急救第一步”第1条中的第3点。

糖尿病昏迷和胰岛素反应

如果有人无明显原因而产生慌乱、语无伦次或者昏迷不醒等状况，那么，可能是胰岛素反应或可能逐步发展成了糖尿病昏迷。

胰岛素反应是糖尿病人的血糖水平迅速下降的结果。其症状来得很快：病人大量出虚汗、激动不安、脉搏加快、呼吸低沉。患者可能有点迷惑和身体摇摇晃晃，或者出现发呆。

1.如果患者神志清醒，并能吞咽，则可给些甜食——点心、糖块、果汁或者一杯甜饮料。

2.如果不能迅速恢复知觉或仍不省人事，则应立即叫急救车将患者送最近的急救医疗机构急救。

糖尿病昏迷的症状是逐渐发展的。通常先是排尿过频，随之皮肤变红变干，舌头干燥，昏昏欲睡，呼吸吃力，呼出的气有果臭味儿。

糖尿病昏迷要求迅速医药救助和紧急医治。

分娩的急救

分娩是自然而普通的事，可顺其自然。不要为分娩而着急，不必去干预



它。如临产前来不及送医院,助产的人应先把手洗干净,尽可能使周围环境清洁。在分娩过程中,要将婴儿的位置托至与母亲相同的水平上。手和工具都要在产道之外。

1.当婴儿头部出现时,应观察婴儿的颈部。如果发现脐带绕在颈部上的情况,可轻轻地把它从头上解下来,不要急于剪掉脐带(见下段)。

2.当婴儿分娩出来后,检查呼吸。用一些纱布(或者用手指)清除嘴里的杂物。如果需要,可用嘴对嘴、鼻进行人工呼吸(见“呼吸停止——人口呼吸”),但要轻微。

3.将婴儿放在母亲大腿之间(婴儿的头稍微低一些并转向一侧),直到剪掉脐带,然后,把婴儿盖好保暖。

4.轻轻按摩母亲的腹部,帮助她的子宫收缩。

5.不要把婴儿身上的白色物质洗掉,它可保护婴儿的皮肤。

6.对婴儿的眼睛、耳朵和鼻子不要做什么。

7.剪掉脐带。如果产妇能立刻送医院,婴儿的脐带在其出生后仍然系附着直到医院也不会引起伤害。但是,如果必须剪掉脐带,则应等它变软和无脉跳以后。

8. 系一条干净的带子或布条, 在距婴儿腹部的10cm处的脐带上打一个结,在距第一个结10cm处绕带子打第二个结。如果没有合适的带子,也可用鞋带。将剪刀浸在开水中煮,或者用酒精擦干净,然后在两个结之间剪掉。



中　暑

中暑,民间也叫“发痧”。长时间的在太阳光下直接曝晒或在高温环境中工作,特别是同时又有湿度较高、没有风和体力劳动过重等情况时,如果防暑降温工作做得不好,很可能发生中暑。经过锻炼对热气候适应较好的人不容易发生中暑、未经锻炼,适应能力较差的人,以及年老、体弱有病或休息不足时就容易发生中暑。

根据发病的原因不同,可以把中暑分为日射病、热射病和热痉挛三种类型:

·日射病一般是因为在烈日下工作,头部受阳光照射时间过长所引起的。热射病主要是因为在通风不良、空气湿度较高的高温环境中工作所引起的,主要表现为高热。热痉挛主要是因为在高温环境中工作时出了大量的汗,又





没有及时喝盐水，以致体内失去大量氯化钠所引起的，主要表现为肌肉抽搐。

根据中暑症状的轻重，又可以分为先兆中暑、轻症中暑、重症中暑。

·先兆中暑：在高温环境中工作一段时间后，出现轻微的头晕、头痛、耳鸣、眼花、口渴、浑身无力及行走不稳等症状。

·轻症中暑，除以上症状外，还会发生体温升高、面色潮红、胸闷、皮肤干热等，或有面色苍白、恶心、呕吐、大量出汗、皮肤湿冷、血压下降和脉搏细速等症状。

·重症中暑：除以上症状外，常突然昏倒，或大量出汗后，出现抽风、烦躁不安、口渴、尿少、肌肉疼痛及四肢无力等症状。

1.可将患者置于荫凉处，并尽快地使他凉快。可用庭院的水管(如没有水管，可用水桶)接上水龙头向患者身上浇水。或者将患者的头包在冷湿毛巾中，身体包在冷湿的被单里。

2.如果患者神志清楚，可给冷饮，但不可给含酒精饮料。

3.赶快叫急救车，要尽快地把患者送往医院。

4.如果是因为热得使人精疲力尽(头痛、极度疲劳、头晕目眩、怕冷、出冷汗、皮肤变白或者昏厥——但是体温正常或只有轻微升高)，则可让患者在荫凉处或者置于有空调的房间内休息。

5.要让患者躺下，脚和腿放在比头高20~30cm处。用冷毛巾包头，但要避免着凉。给患者饮用冷的稀盐水——1茶匙盐加200ml水，每15分钟喝半玻璃杯，共1小时。饮用橘子汁对中暑者也很有好处。如果患者感到恶心，则不要喝太多，然后将患者送到附近的医院治疗。

6.中草药治疗。

(1)鲜藿香、鲜佩兰各15g、香薷6g、六一散12g、连翘9g、姜半夏9g，陈皮5g煎水服，可治轻症中暑。

(2)高热、面赤、口干、有汗、脉搏快的病人可用生石膏30g，知母9g，甘草6g，水煎服。草药可用羽箭9g，淡竹叶12g，布渣叶9g，冬瓜仁12g，鸭脚木9g，西瓜皮12g，水8碗半煎取1碗内服。或用老黄麻叶15g，红糖适量，加水2碗煎取1碗，每天服1次，连服2~3天。也可用薄荷叶9~12g，用滚开水泡5分钟左右，去掉药渣，慢慢给病人灌服。

7.刮痧法。让病人解开衣服、露出背部，头伏在桌子上。取一个比较光滑的铜钱，一边沾上菜油，在病人背脊骨的旁边，由上而下地一次一次地刮。不





要由下往上刮，更不能乱刮。开始刮时用力要轻，以后稍微加重一点。直刮到皮肤出现紫红色斑，约有3cm左右宽、20cm左右长的时候为止。然后再刮背脊的另一边。背上刮完以后，再照上法刮两手的手弯和两脚的脚弯，也是由上往下刮。要注意不可用力太重，避免刮破皮肤。也可用瓷汤匙蘸水在太阳穴、眉心、颈部前后、背部、前胸正中部一下一下地刮，用力要均匀，直到出现紫红色斑为止。

8.钳痧法。操作者将食指和中指弯曲、蘸水，在两眉中间、颈部前后和胸壁一下一下地夹拧皮肤，用力要先轻后重，使局部出现紫红色斑。

9.药物降温。高温及昏迷的病人，如果血压不低，在采取降温的同时，可肌注氯丙嗪25~50mg，每日2~8次。在有条件时，也可用氯丙嗪25~50mg加在6%葡萄糖盐水250~500ml内静脉滴注，因为此法可以引起血压下降，所以使用时应经常测量血压，如收缩压低于90mmHg时，应停止滴注。使用氯丙嗪期间，不应搬动病人，以免引起突然血压下降。

10.针刺疗法。对突然昏倒的病人，如果有毫针，可针刺涌泉、足三里、大椎、内关、曲池、合谷等穴。

11.其他治疗。如果病人抽风，可肌注苯巴比妥钠0.1g。如果病人呼吸困难、心跳微弱，可皮下注射山梗菜碱、尼可刹米、苯甲酸钠咖啡因等。

昏迷、不省人事



昏迷是一种比较长时间的意识丧失状态，是因为人的高级神经活动受到严重抑制所引起的。昏迷的程度有轻有重，轻度昏迷时，病人虽然人事不省，但对强烈的刺激仍有反应，如果用手指用力压迫病人眼眶的上缘，或者用针刺病人的皮肤，病人有痛苦的表情及伸手抗拒的表现。深度昏迷时，除了生命活动还在维持外，病人对各种强烈刺激都不会出现什么反映。

引起昏迷的原因很多。如果是突然发生昏迷，在昏迷之前病人又有高热，那么大多是急性传染病引起的。在春、冬季节有患流行性脑脊髓膜炎的可能多在夏、秋季节有患流行性乙型脑炎、脑型疟疾、小儿中毒性菌痢等的可能。如果昏迷之前没有高热，就要考虑有没有脑血管意外、颅脑外伤、癫痫、中毒等。如果发生昏迷之前曾长时间在烈日或高温下工作，并且有高热、皮肤干燥、脸红、汗闭等现象，就要考虑是否中暑。如果昏迷是慢慢发生的，那么一般



和原有的疾病有关，并且说明病情加重了。

1.如果遇到一个昏迷、不省人事的患者，又不知道患病的性质，则可按“呼吸停止——人工呼吸”中的第1条“打开通气管”的方法处理。

2.如果患者不能呼吸或者呼吸非常困难，则可用人工呼吸（见“呼吸停止——人工呼吸”）。

3.如果患者脉搏停止，则可用心肺复苏术（见“呼吸停止，无脉搏——使用心肺复苏术）。

4.检查患者身上有无急救医疗证明卡，这种卡可能说明患者是否患过糖尿病（见“糖尿病昏迷和胰岛素反应”），或是癫痫病（见“癫痫发作——痉挛”）或者有其他疾病。

5.如果患者脸色苍白，脉搏微弱，则要让他的头部稍微低一点。

6.如果嘴唇发青，则可检查呼吸和脉搏。必要时，可用人工呼吸或心肺复苏术（CPR）。

7.如果昏迷的患者呕吐，为了防止噎住，在其颈部未受伤时，可让他侧卧。

8.请人召唤急救车。除非绝对必要，切不可移动患者，以预防进一步的伤害（见“搬动受伤的人”）。

9.不要打乱或移动昏迷患者的私人财物或其他物品，因为这些东西可能是一桩罪案或者企图自杀的证据。

10.请记住，切忌给昏迷患者食用任何流质的东西。

噎住——气管堵塞

噎住是指某种物体———食物或其他异物堵塞了患者的气管而不能呼吸。如果气管完全堵塞，则患者可能在5分钟内死去。所以要马上采取行动。

1.首先，要弄清楚患者是噎住了而不是心脏病突发。如果一个人正在吃东西而突然有看起来令人吃惊的样子，手在喉部比划而说不出话来，不能呼吸，或者脸色变了，则应问他是否噎住了。如果他点头表示“是”，则可立即采用Heimlich动作。

2.采用Heimlich动作应注意：

如果患者正站着或正坐着，则站在患者身后，伸出双手抱住他的膝部（见图39的（一））。







(二)

(一)





(三)





(一)用Heimlich动作——如果伤患者是站着或坐着

(二)如果伤患者是躺着

(三)如果独自一人时噎住

图 39 Heimlich 动作



(1)一只手握拳,手掌方向朝着患者腹部,位于肚脐之上和肋架之间。

(2)另一只手抱紧拳头,用力迅速挤压腹部。重复几次直至堵塞物被排出。

挤压动作的原理,是由于常常有残余空气存留在患者的肺部。当压隔膜下部并朝上用力时,则空气可排出气管中的堵塞物。

注意:不可用手臂挤压患者,这样做会伤害肋骨。为了避免挤压,你的手臂从肘部就要保持弯曲。

(3)如果患者是躺着的,使他仰卧,你跨跪在患者的臀部两侧。双手重叠,下面手的后掌位于肚脐和肋架之间,推压后迅速抬起(见图39的(二))。

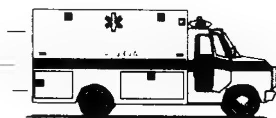
(4)如果噎住时只有你一个人,可用拳对自己腹部进行挤压,将一只手握拳,另一只手抱紧拳头,掌心朝腹部,位于肚脐之上。或者用其他物体能使你隔膜之下有朝上使力的感觉。这样朝前靠紧这个物体,压向其边缘(例如桌子边缘、厨房的柜边、椅子靠背等)。(参见图39的(三))

(5)如果是婴儿噎住了,可采用下述美国儿科科学院、美国红十字会和美国心脏学会推荐的方法。

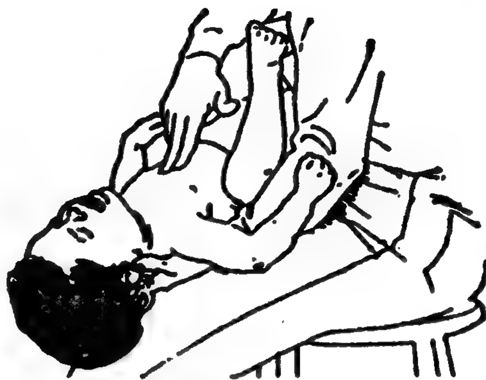
①如果婴儿能呼吸、说话、出声和咳嗽,则不要采取任何措施。上述现象表明,婴儿气管里已呼进空气,能够部分地排出堵塞气管的异物。对这种自然过程的任何干预,可变部分堵塞为完全噎住。所以只能仔细观察,不要干预。

②如果婴儿噎住不能呼吸或出声,则将婴儿放在你的前臂,脸朝下(婴儿的头要低于他身体的其他部位)。用你的手后掌在婴儿后背上两肩胛骨之间,进行4次有力但有分寸的拍打(见图40)。

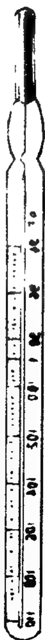
③如果在后背的拍打失效,不能从气管中排出异物,则可用4次快速按压胸部的动作。可以这样做:将婴儿仰卧,放在你的大腿上,头部低于躯干(见图41)用食指和中指放在婴儿的胸部中央,正好低于乳头下面的位置,进行4次快速而连续的推压。











对噎住的婴儿进行胸部推压。将手指放在胸部中间，正好低于乳头下面的位置，进行4次快速连续的推压

对噎住的婴儿，在双肩胛骨之间进行4次快速拍打

图40　拍打后背

图41　按压胸部

④如果这些程序动作不成功，则用大拇指和另外手指抓住患儿的舌头和抬起下颌（这样把舌头从喉部后面拉起有助于解除堵塞）。可在患者喉部寻找异物，要想清除异物，只有在清楚可见时才行。如果无自发呼吸发生，可进行2次嘴对嘴或嘴对鼻的呼吸（见“呼吸停止——人工呼吸”）。如果胸部不升起，可重复连续进行背和胸部推压，与此同时可请人帮助叫救护车送医疗机构，或者请救护组到家中来。可能CPR也需要（见“呼吸停止、无脉搏——使用心肺复苏术”）。

⑤为了挽救噎住的婴儿，可使幼儿仰卧，抢救的程序和对待成年人相似，但有所区别，跪在幼儿旁边，用一只手的后掌施行腹部推压。关于施行拍背和胸部推压时，应该用多大力气，最好请教儿科医生，多懂得一些急救知识，总是有用的。



打 嗝

人们日常打嗝，往往是吃下干硬食物所致。高龄患者，也会因生病而不停地打嗝。

1.在打嗝的同时，尽可能暂停呼吸。

2.给患者少量水，特别是在打嗝的同时咽下。

3.这种处理方法，如不能使其停止，或长期持续打嗝的人，可能是内脏或神经系统出了毛病。

昏 厥

造成昏厥的原因，可能与过度疲劳、饥饿、突然的情绪混乱、室内通风不良等有关。患者的症状是：呼吸变弱、脉搏微弱、脸色苍白、前额有汗珠。如果患者只感到软弱无力，则可让其躺下休息。

1.使患者仰卧，确信患者的气管是清洁的，有呼吸。松开患者衣服，抬高他的双腿，在脸上敷冷水毛巾。

2.如果患者昏厥已1~2分钟，则要用毯子、大衣给患者保持正常体温，同时叫急救车或带患者去医院。

流鼻血

流鼻血的原因很多，如受打击时的外伤、挖鼻孔、气压的变化、鼻炎、鼻病、高血压、月经期间的代谢性出血等。

1.捏住患者鼻子多肉部分，让他安静地坐15分钟，这样，可能会产生许多血凝块，阻止破裂的血管继续流血。

2.放松捏鼻子的手后，要避免打喷嚏和鼻子的用力抽动。如果继续流血，可用消毒纱布做成塞子堵住出血的鼻孔。要把纱布卷成小卷塞入鼻孔，露出一端在鼻子外面，便于取出。同时，让患者头抬高躺下，在他额头敷冷毛巾。

3.如果是经常发生鼻子出血，就应引起注意，找医生检查。



皮肤曝晒

防止皮肤曝晒的最好方法就是在烈日下运动、工作时，戴上宽帽沿的帽子，不要把皮肤暴晒在阳光下。洗海水浴时，不要晒伤皮肤。

1.如果皮肤晒得很红，但是并未起疱，则可用冷湿消毒敷布敷于患处，以减轻疼痛，也可将患处浸入冷水中。

2.不可抹黄油或人造黄油，这两者都会刺激皮肤或引起感染。

3.如果皮肤起疱或者是大面积曝晒，则应立即请医生诊治。切不可将曝晒过的皮肤再次暴露，直至彻底治愈。



水疱

1.未破的皮肤水疱，应很好的保护，防止感染。

2.如果水疱破了可用肥皂和水轻轻清洗患处，涂上抗菌素药膏，敷上消毒纱布。

手足生茧、水泡、鸡眼

1.在患部放置保护垫、以免受到刺激。

2.不要使患部化脓，不要随意削掉硬皮。

3.如患部感到疼痛并影响活动时，要立即去医院治疗。



皮肤过敏

皮肤过敏的原因除了树木、草叶汁液（漆树、野漆树等）之外，一些医药品、化妆品、染白剂等也是造成皮肤过敏的原因。

1.皮肤由于过敏而引起斑疹时，用清水及稀释的肥皂水仔细清洗后，再敷上冷湿布。

2.被毒蛾或蜜蜂等昆虫刺伤时，应用镊子拔出体毛、毒针尾，再用冷湿布覆盖。



3.如果是因树叶或树汁引起过敏,处理方法同第1项。

4.不要用过敏的手去抚摸身体其他部位,以免扩大过敏范围。

小腿肚抽筋

在剧烈运动或疲劳后、在脚部扭伤时,最容易导致抽筋。这时小腿后侧的腓肠肌会突然疼痛、痉挛而且僵硬。

1.紧紧抓住大脚趾,再慢慢地伸展足部。

2.在运动中,尤其是在游泳时,如果腿肚子抽筋,往往会造成溺水事故,因此千万不要惊慌失措,脚应立即活动,浮水休息。即使正在游泳,也不要惊慌,轻握大脚趾,双脚不可再用力,立即休息,用力拉开脚趾。

3.患部恢复后,仍有可能再度抽筋,所以要注意。

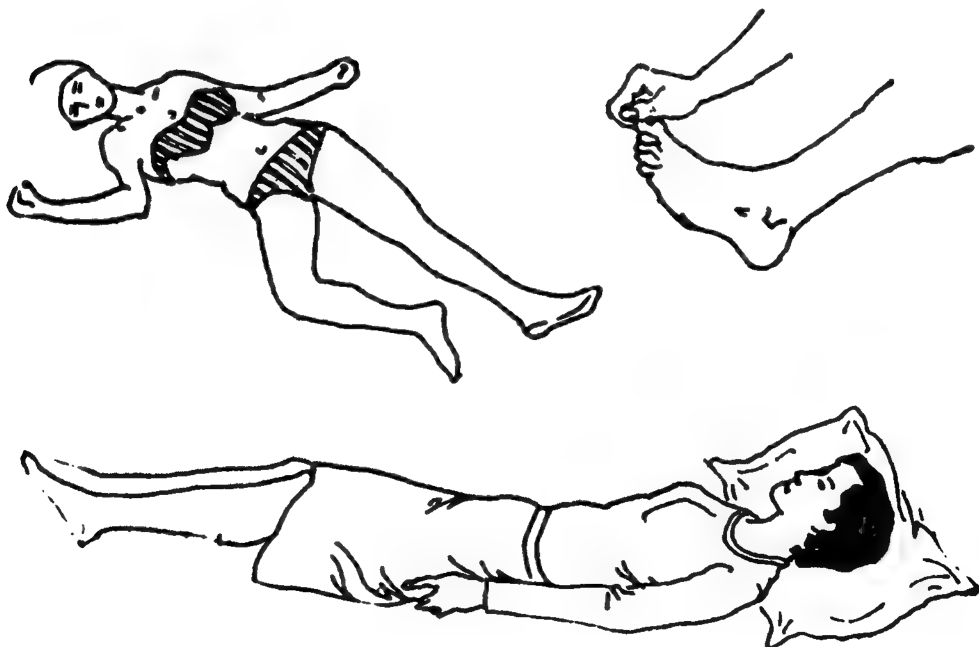


图42　小腿肚抽筋的治疗



指甲脱落

指甲下方出血、红肿是一般轻微的症状，严重时为指甲脱落，只剩下根部。

1.要经过充分的消毒、清洁患处后，再送医院治疗。

2.如果有化脓现象，就会断断续续地感到疼痛，而且红肿，所以必须注意。

怎样预防呢？

要勤剪指甲。从事野外活动及工作时要带上手套，以免钩住指甲。



热　疖

热疖俗称疖子，是一种常见多发病，儿童发病率高，它不仅影响儿童健康生长，少数患儿还会并发肾炎，偶尔会引起败血病而造成死亡。

夏天出汗多，汗水刺激汗管口的皮肤，或者由于皮肤上的污垢堵塞了汗管口，汗水排不出来。汗液滞留就会引起汗管破裂而产生痱子。细菌从这样一条通道进入皮肤就会发生汗腺周围炎(热疖)。儿童皮肤柔嫩，对细菌的抵抗力弱，更容易感染。另外，有营养不良，软骨病、慢性腹泻、肺结核等慢性疾病的儿童也容易发生。

1.热疖刚发生时，可用棉花蘸2.5%碘酒涂在疙瘩上，一天2~3次，每次5~6遍，能使小疖消退。

2.用10%鱼石脂软膏(俗称黑药膏)敷在热疖上或用热毛巾热敷，以促进局部血液循环。

3.如果热疖生得多而伴发热，应考虑内服和注射抗菌药物(在医生指导下)。

4.千万不要用力挤压热疖，特别是面部的热疖更不能挤压，以免发生危险。成熟的热疖应及时找医生切开排脓，使患者减少痛苦。





皮下出血

皮下出血大都是跌打损伤或类似紫斑病等容易出血的疾病所引起。

平时最容易发生皮下出血现象的有：从高处跌下，使身体一部分受到强烈的撞击，或被石块击伤，碰撞到自行车、汽车等，由于皮下血管或毛细血管破裂，而造成皮下出血。

1.持续皮下出血，并有肿痛时，须抬高患部并进行冷敷。

2.皮下出血处容易引起细菌感染，因此要完全消毒后，再用绷带包扎并保持患部清洁。

3.轻微者并不须涂抹药物。

痔痛、出血

痔疮是一种令人烦恼的疾病。病情恶化时，会产生剧痛和出血。

痔疮的症状表现为：肛门周围发炎，以及疼痛、见血、红肿、脱肛等。如果痔疮久治不愈，并有腹泻、便秘的交替现象，或在排泄时杂有带黏液的血便及出血等现象时，则可能是肠癌或溃疡性大肠炎的征兆，应及时去医院检查。

1.痔痛时，采用温水坐浴，并用手指小心地把突出肛门外的内痔核或肠黏膜（脱肛）慢慢压入肛内。

2.痔疮患者要随时注意避免便秘，并须预防排硬便后可能出现的痔疮出血及裂肛等。

3.不可使用酒精或刺激物擦拭，以防止充血和出血。

尿布斑疹

婴儿的尿布斑疹（臀红），大多由腹泻引起，因此要先治好腹泻，才能治好这一病症。

1.当婴儿臀部出现尿布斑疹时，须经常更换尿布，每次更换时，需用温水仔细擦拭臀部，保持患部清洁。

2.尿布应使用透气柔软的棉制品。

3.由霉菌引起的臀红斑疹，不可胡乱涂抹药物，那样容易使病情恶化。

4.当患部久治不愈并恶化时，应去医院皮肤科治疗。

便　秘



便秘主要是因为日常的饮食、生活环境、生活状态所引起，尤其是旅行或心烦时，容易产生便秘。习惯性便秘，以女性居多，疾病性的便秘，有直肠癌、结肠癌、腹膜炎等，所以平素健康状况良好的人，若突然出现经常便秘，就要充分引起注意。

1.便秘时，可用甘油浣肠，也可购买开塞露灌肠。

2.严重的便秘，须接受医生的治疗，然后用肥皂浣肠的方法处理。

3.可使用副作用少的天然药材制成的便秘药来治疗。

4.采取食物疗法(多吃多纤维的蔬菜、海藻类、豆类等)。

5.经常便秘会演变成习惯性，因此日常生活要有规律性。

·浣肠方法：

①甘油浣肠。在患者腰部下铺上一块塑胶布，采取仰卧或侧卧的姿势。浣肠器尖端连接一根橡皮管，尖端处涂上少许甘油或凡士林，插入肛门内约3~4cm，连续抽动4~5次，就会达到通便效果。凡士林的使用量，如果患者是大人，用37℃的温水，2~3倍稀释成50~100ml的凡士林水即可使用。采用这种通便措施时，先让患者张开口，静静地呼吸，不要使腹压升高。在注入凡士林液后，用脱脂棉轻轻压迫肛门，约10分钟左右便可通便。



②肥皂水浣肠。用凡士林溶液浣肠仍然无法通便时，则需要送患者去医院用肥皂水浣肠。方法是用2%的肥皂液稀释为500~1000ml的肥皂水，注入直肠内。

·便秘药的使用方法：一般人安全、可以长期使用的便秘药有麻仁滋脾、麻仁润肠、牛黄解毒等药。这些药如果适量使用，不会引起腹泻，长期使用，也不会产生副作用。其用量因人而异，每日排便与隔日排便的人，用量不一。

·食物治疗法：有些人早上饮用冷牛奶、盐水等能达到通便效果。适当吃些可以促进大肠功能的海草类、多纤维的蔬菜、带皮的苹果、甘薯、豆类等食物，也可达到通便效果。

·抠便方法：长期持续便秘时，排泄物的水分被吸收而变得僵硬，此时无



论浣肠或便秘药都无法得到很好的疗效，必须戴上薄橡胶手套，涂上凡士林或甘油，用手指尖抠便。切记不要伤害直肠粘膜。

便　血

便血是粪便中夹杂红色血液，由肛门排出的现象。大量的便血，多为胃、十二指肠溃疡的内出血，如果不进行急救措施，任其下去就会因失血过多而致死，所以要立即就医，必要时需输血急救。伴随腹泻的便血，多为菌痢，但也可能是隐藏性的溃疡性大肠炎。直肠癌的初期症状，在排泄时也会有血便，并产生持续性的便秘，所以在排泄时，便中夹有血液的中年人，尤应引起注意。

便血的原因，以痔出血居首位。一般痔出血并不会有生命危险，所以不要惊慌，但是习惯性的痔出血，如果不彻底治好，也会并发贫血，所以急救时要采取不同措施。

1.大量的便血，会造成患者的贫血、脸色发青、冷汗直流，甚至休克，应去医院治疗。

2.大量而持续便血时，患者会有大便失禁现象，必须在肛门处垫上失禁用的尿布，并使患者保持冷静。

3.患者便血时，如其色为黑色的排泄物时，可用冰袋冷敷胃部。

4.患者如便色鲜红则为痔出血，采取坐浴，肛门部位用温湿布擦拭后插进坐药。

闭尿、排尿疼痛

引起闭尿时，一般地说，下腹部胀痛，患者会有尿意但排不出尿液，感到痛苦和不安，并有出冷汗、脉搏加快、脸色苍白等症状。这时要告诉患者简易的排尿方法：

1.不要给患者饮水、茶、牛奶等。

2.要保持患者下腹部暖和，稍微轻轻压腹部，即会有尿液。

3.可让患者侧卧，或者把被褥放在患者背后，让他靠着，这样可以减轻患者的疼痛。



4.如果一天以上仍排不出尿液，则应立即求医，如果尿液积存在膀胱内而无法排出时，可由医务人员人工导尿排出尿液。

血　尿

一般尿液中如果含有1%以上的血液，肉眼即可看出，但如果出血在1%以下，则尿液只会出现混浊的现象，无法辨别是否出血。这种少量的尿道出血。称为“显微镜的血尿”

尿道如果大量出血，血液占尿液的10%以上时，则尿中会夹杂血块，这是因为尿道结石所造成的，多数人会伴有排尿困难。血尿的原因包括泌尿器官(肾脏、尿道、膀胱、尿道前列腺肿瘤)异常，或是尿道结石、出血性膀胱炎等。前者会有剧烈的侧腹部疼痛，后者会有频尿感，而在排尿时，下腹部会因排不出尿而感到疼痛。

1.让患者喝大量的茶水。

2.务必使患者保持安静，避免食用刺激物。

3.不要洗澡。

4.血尿通常是膀胱或肾脏等部位发生严重疾病所致。



神经痛

容易产生的神经痛有坐骨神经痛(下肢产生疼痛)、三叉神经痛(脸部产生疼痛)、上腕神经痛。胸口疼痛，可能是由于感染、外伤、中毒引起，常常被认为是肋间神经痛，多数为脊椎疾病所引起。久治不愈的剧烈神经痛，以女性和老年人居多，可能会转为骨癌(特别是脊椎骨)，所以要特别小心注意。

1.患者疼痛时应保持安静。

2.用温湿布热敷或红外线照射疼痛部位。如果患处在肩膀或腰部，可用热水袋热敷。

3.可以服用阿司匹林等止痛剂。

另外所谓的带状疱疹，皮肤会突然发红，并在发红部位产生水泡，还会有带状的过敏区，产生剧烈的疼痛。这是由于掌管脊髓的后角及后根知觉的部位，受到过滤性病毒感染所致，这并非是皮肤疾病。通常3~4星期即可完全治





愈，治疗过程不完全是对神经痛的处理，还要对症治疗，两者双管齐下，才能见效。

出疹

发疹的种类中有麻疹或风疹症状的感染症，以及由于湿疹等类的过敏性皮肤病，斑疹或药疹（也是属于过敏性反应）的中毒疹等类。

发疹虽无致命的危险，但如果是药疹等，会引起造血组织的异常，及肝脏功能的障碍，甚至会休克，所以要仔细辨别，防止意外事故发生。

1.确定患者有无发烧现象，辨别是否是麻疹或风疹等类的急性热发疹，或是单纯的皮肤疾病。

2.如果怀疑是药物过敏症（过敏性体质的人应特别注意），应立即中止用药。

3.注意患者的全身症状（如发烧、休克等）。

发痒时可用1~2%稀释的小苏打水擦拭患部，或服用抗组织胺剂。

6.用温水擦净各类斑疹（如化妆品不适引起的斑疹、尿布疹、皮肤接触刺激物引起的斑疹等）并去医院诊治。

黄疸病

皮肤以及眼球结膜（眼白）变黄时，才称为黄疸。黄疸形成的原因，是血中的胆汁色素增加的缘故。但多数是由于甲型或乙型肝炎，或者毒物及药物副作用造成肝功能障碍而导致黄疸病。输血后引起的乙型肝炎，会出现黄疸。胆汁色素是由红血球制造的，所以当传染溶血性贫血时，由于红血球很容易遭到破坏，所以也会出现黄疸。

1.如果患者只有手掌和脚心变黄，而眼睛及其他的皮肤部位均未发现，此症称为“柑皮症”。这是食用过多的柑桔或南瓜等物，致使胡萝卜素滞留在血液中造成的，所以不必担忧。

2.黄疸患者多有恶心感，所以可用冰袋冷敷胃部，保持安静。

3.如果患者食欲不振，可吃些低脂肪的清淡食物。

4.如果黄疸患者剧烈腹痛时，大多是胆道堵塞所致，应马上去医院急救。

5.皮肤有发痒现象时，可用酒精或2%的小苏打水擦拭全身。



呕血与咯血

呕血与咯血都由口中出血。大体来说，呕血的血液是由消化器官所出，而咯血时，其血液由呼吸器官所出。

有血痰及呕血症状时，50%以上为喉咙部等上气道的疾病引起，其次为支气管扩张症、肺癌、肺结核等引起。

另外，如胃溃疡、胃癌、食道静脉破裂等，也是呕血的原因。

1.呕血时的急救：

(1)避免患者吐出的血液呛入气管，因此应将患者头部侧向旁边。保持安静。

(2)可放置冷敷胃部。

(3)绝对禁食，等待医生的指示后才可以酌量喂食。

2.咯血时的急救法：

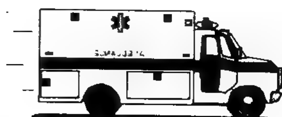
(1)让患者侧卧，把上半身抬起或俯卧，避免吸入血液。

(2)尽量保持安静，胸部放置冰袋。

(3)如果强行抑制咯血，会障碍呼吸的通畅，所以轻微的咳嗽，反而能排出肺部的血液。

(4)饮食以流质食物为佳，如果是大量咯血，则要绝对禁食。为止咳及安抚患者心情，可饮用温热的砂糖水。







附表:鉴别呕血和咯血

区分 类别	咯　血	呕　血
病史	有肺结核、支气管扩张症及心脏疾病史	有“胃病”或肝硬化史
前驱症状	喉部发痒,胸部发热感	呕出前常有上腹部不适或恶心
出血方式	咳出,血液与咳嗽同时出现	呕出,同时有呕吐动作
出血颜色	鲜红常混有痰液或泡沫	暗红或咖啡色,无泡沫。常混有食物
血液酸碱反应	呈碱性	呈酸性
黑粪	除非血液咽下,否则粪便无变化	粪便带黑色或为柏油样黑便
其他	咯血后继有少量血痰数天,出血量较多会造成窒息	无血痰,呕血过多可产生休克

附表:咯血诊断要点

疾病名称	诊　断　要　点
肺结核	有咳嗽、低热、消瘦、盗汗等症状X线胸部检查有结核病灶。痰液找到结核杆菌
支气管扩张	慢性咳嗽、多量脓痰,反复咯血史X线胸部检查见肺纹增多,碘油支气管造影能确诊本病
肺癌	多见于老年人。可有咳嗽、血痰、胸疼、消瘦、锁骨上淋巴结肿大X线胸部检查可见肿瘤阴影,痰液癌细胞检查常找到癌细胞
心力衰竭	有心悸、气急、咳嗽、紫绀、咯血等症状检查有心脏杂音、心脏扩大等





水 肿

水肿大多为心脏病和肾脏病所引起，但也有可能是营养失调。

当出现全身水肿时，水分会积存在肺部及胸腔，而造成呼吸困难。当水分积存在腹内及肠管壁时，会引起食欲不振、恶心、下泻、胀气等消化器官的症状。

1.水肿患者如果伴有呼吸困难的现象时，须把患者上半身稍微垫高，并使其保持温暖，安静地休息。

2.禁止食用含钠成分高的食品，即要限制食盐的摄入量。

3.下肢水肿时，把患者下肢垫高，并使其充分休息。



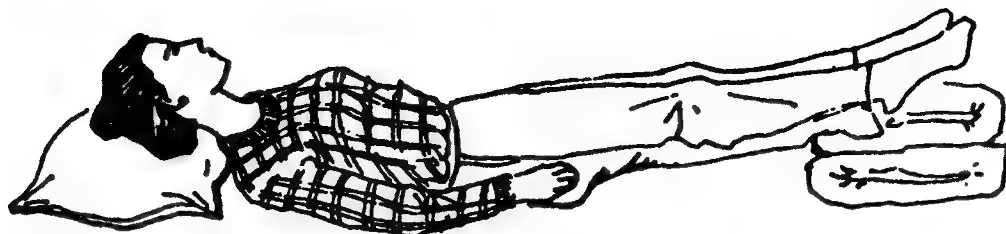
呼吸困难时，微微抬高上半身，保持体温，充分休息，限制食盐

水分积存体内某部位时，会引起浮肿

图 43　水肿的治疗







下肢水肿时，抬高足部

图 43　水肿的治疗(续)

麻　木

麻木是因为脑部或脊髓的疾病所致，如末梢神经异常也会引起肢体的麻痹。一般需要急救的对象大多是后者。

有末梢神经受到刺激而引起的麻痹，有身体局部因长时间的端坐而引起的麻痹，以及背囊麻痹，这些现象都是因为身体局部神经受到压迫和血流异常造成的贫血状况产生的。只要通过按摩或热敷，即可恢复。

由于水银、铅、砷等化学物品中毒而引起的麻痹和糖尿病引起的神经炎、滤过性病毒患者的多发性神经炎引起的麻痹，都不易复原。

1.当患者强烈麻木，并接近有疼痛感时，应保持冷静，并用热毛巾热敷保暖。

2.在患部进行局部按摩，也可以减轻症状。

出气急促

出气急促是一种普遍的心烦意乱的并发症。通常发生在容易激动的人身



上，不知不觉地呼吸加快。这样会扰乱血液中的二氧化碳的平衡，导致手指和脚趾抽搐并有刺痛感，嘴的周围麻木。这些症状使患者更加心慌、更加气喘。但患者的面色或脉搏仍很好。

在不太危急的情况下，出气急促通常可采用下列方法加以缓解：

1.安慰病人。

2.在患者的嘴和鼻前放一纸袋(不可用塑料袋)，让患者向纸袋内慢慢呼吸，延续10分钟，有时也可长一点时间。

3.如果此法无效，则需送医院急诊室。



膀胱破裂

人们遇到喜庆的事往往要聚会在一起痛饮几杯。这就不免使一些人喝酒过量而醉。人酒醉后膀胱易于膨胀，并使腹部肌肉松弛，而且容易使人跌倒。此时不排尿，尿存留在膀胱使膀胱充满。这样盆腔内的膀胱超出盆腔以外，失去了盆腔对它的保护，此时如果遇到外力作用于下腹部，很容易造成膀胱破裂。

膀胱破裂，由于损伤的程度和部位不同，其表现也各有不同。轻者仅有下腹不适，或有少量终末血尿，短期迅速消失。重者的表现是：下腹部疼痛并向会阴、直肠、阴茎或下肢放射；腹壁强硬，拒按；有尿急或排尿感觉，但无尿液排出，或排出少量血尿；面色苍白，脉搏加速，出汗多。总之，凡下腹部、臀部或会阴部有创伤时，或下腹部受到重力打击或挤压，尽管没有伤口，病员如果有尿意而不能排尿或仅排出少量血尿时，就应该想到膀胱可能受伤。如果白色尿液从伤口流出，几乎可以肯定是膀胱破裂。如果尿内有粪便或从肛门排出小便，则表示膀胱与直肠已经穿通。



1.轻度的膀胱损伤不需要特殊治疗，可适当休息，多喝水，必要时服用消炎药。如呋喃坦丁及镇定药如安定等，症状在短期内会消失。

2.重者应立即去医院治疗。千万不要耽误时间。

3.在运送病人途中，应注意严密观察，因为有的病人当时虽没有面色苍白，脉搏加速，血压下降，而在运送途中迅速出现，如不及时抢救，可导致死亡。

4.预防膀胱破裂的有效方法是：醉酒的人们外出前请先排尿。



尿路感染

尿路感染是由细菌引起的泌尿道炎症，极少数也可由真菌、原虫、病毒引起。

尿路感染的发病率相当高，多发于女性，女性发病率约为男性的10倍，育龄妇女多见，老年妇女和女婴也不少。尿道炎和膀胱炎常称为下尿路感染，肾盂肾炎则称为上尿路感染。

膀胱炎患者多发生尿痛、尿频、尿急的膀胱刺激症状，并可有尿混、血尿等尿色异常等情况。如果有发冷、发热体温在39~40℃，并有腰痛、肾区叩击痛表现，向会阴部下传的腹痛，并有全身不适、头痛、乏力、食欲不振、恶心、呕吐等表现，以及有尿痛、尿频、下腹膀胱区压痛等症状时，可能是肾盂肾炎。

1.当突然发生了尿痛、尿频、尿血等情况时，要注意少吃太咸的食物，多饮水。

2.不要怕尿痛而憋尿，也不要怕尿痛而不喝水，这对尿道的感染治疗很不利。

3.尽量不吃辛辣的食物，不要着凉。

4.可服用呋喃坦丁、百炎净等药物。

5.如不见好，可去医院诊治。

美尼尔病（耳性眩晕）

在因为耳的疾病而发生的眩晕中，美尼尔病最常见，病者多为中年人，发作前多无诱因，也无明显时间性，白天、夜里均可发作。

美尼尔病发作时的症状是，病者睁眼时感觉房子或周围景物在转动，闭上眼也感觉自身在动，身体有不稳感，头部转动或睁眼时，觉得眩晕加重，在眩晕的同时有耳鸣、耳聋的感觉，也伴有恶心、呕吐、面色苍白、头痛等症状。眩晕持续时间为数分钟、数小时或数天。

1.发作后立即让病人平卧休息、周围环境要安静。

2.如能进食，可吃些清淡、半流质食物。

3.口服维生素B_6、胃复安等药物。如呕吐严重，应及时去医院就诊。



猩红热

猩红热是由溶血性链球菌引起的一种急性传染病。猩红热是从呼吸道传染的呼吸道传染病，多在冬春季发生，小儿发病率较高。

猩红热发病很急，突然发热，多有头痛、呕吐、嗓子痛、扁桃体红肿等现象，有时还有白色渗出物。发烧第二天，全身出现密集的针头小红疹。皮疹开始在耳后，颈部，大约一天后蔓延全身，有些搔痒，2~3天内皮疹达到高峰，发热也高，以后皮疹渐渐消退，热也随着下降，整个病程约一周恢复正常。如果病人抵抗力差或治疗不及时，链球菌可侵入中耳，发生中耳炎，入鼻窦可以发生鼻窦炎，入颈部淋巴结发生淋巴结炎等并发症。体质过敏或菌毒较强时，病后2~3周可发生风湿热、风湿性心脏病、风湿性关节炎及肾炎等并发症。

1.最好给病人注射青霉素，连用一周，如不能用青霉素，可改用红霉素。

2.病人发病期间，发热时要卧床休息，让病人多饮水、吃些稀软食物。

3.接触猩红热病人的小孩，要口服磺胺嘧啶，每次0.25~0.5g，每日服2次，连用3天。

4.发生猩红热，要立即隔离，食具、用具应分开使用，病人用后要煮开消毒或日光晒一天。



中毒性痢疾

中毒性痢疾是细菌性痢疾中病情最严重的一个类型。中毒性痢疾死亡率较高，因细菌性痢疾而死亡的病人中，有60%死于中毒性痢疾。

中毒性痢疾多发生在2~7岁的儿童。一般都是由于吃了不干净的瓜果等食物或与痢疾病人接触或玩耍被痢疾杆菌所污染的玩具而受到传染。这种病以夏秋季节较为多见，每年5月份痢疾病人开始增多，8~9月达到高峰，以后逐渐减少。

中毒性痢疾的特点是发病急、炎症轻、变化急剧、死亡快。病儿表现为高热(40℃以上)、惊厥、嗜睡昏迷，很快发生休克和呼吸衰竭，但肠道症状反而



比较轻，甚至毫无腹痛、腹泻等表现，因此对这种病要高度提防，充分认识它的严重性。

中毒性痢疾分为休克型、脑型、混合型三种：

·休克型以休克为主要表现。初期因微动脉痉挛而面色苍白、四肢厥冷、脉细速、呼吸急促；继而微循环淤血、缺氧、出现唇甲紫绀，皮肤花斑，血压下降甚至测不出，少尿或无尿，神志逐渐昏迷。

·脑型以脑症状为主要表现。因脑水肿、颅内压增高，出现脑疝而发生惊厥、昏迷和呼吸衰竭。早期表现为嗜睡、面色苍白、反复惊厥、血压正常或稍高，后期则神志昏迷、瞳孔大小不一，对光反射消失。呼吸深浅不匀，节律不规则或呈双吸气、叹气样呼吸，甚至呼吸突然停止。

·混合型兼有以上两种类型的表现，比以上两种严重。

1.如发现病儿高热惊厥，应马上进行物理降温。可作湿冷敷、用温湿毛巾放在患儿前额，或用35~40%酒精擦拭患儿胸、背、腹、腋下处。有条件的，可在患儿腋窝、腹股沟、颈部放置冰袋。

2.如果患儿出现休克应及时补充血容量。可给患儿喂加盐的凉开水，有条件的可用口服补液。

3.患儿如果出现昏迷、惊厥等情况，可针刺人中、十宣、合谷、内关、涌泉、足三里等穴位。

4.立即向当地防疫部门报告并迅速送医院救护。

5.对患儿立即进行家庭隔离，由专人进行护理。

6.患儿的大便和呕吐物要用痰盂盛装并加盖，痰盂内可加适量石灰。

7.把患儿接触过的衣服、用品、食具、玩具按照要求进行消毒。

8.可给患儿服中药葛根黄芩黄连汤或白头翁汤。昏迷者加服至宝丹。抽风者另服紫雪丹。如果循环衰竭，可口服生脉散。

红眼病

红眼病是一种流行很快的急性传染病，在流行季节，可以在短短的几天内使成百成千的人发病。这种病由病毒传染，天气暖和时开始流行，通过接触在人群中传播（如握手、洗脸时共用一条毛巾、接触自来水开关、门的拉手等）。最明显的是在游泳池，夏天，只要游泳池中有红眼病患者，很快就会传染

给在游泳池中的许多人，通过他们再去传播，涉及的范围很广。

红眼病患者会感到眼睛卡痛、流泪、惧光，有的患者有少许浆液性分泌物、视物感到模糊、球结膜充血或结膜下充血，角膜、前房、瞳孔正常。

1.患病后应及时治疗，可用广谱抗菌素眼液及抗病毒药(如疱疹净、环胞苷)等滴眼。

2.对单眼患者的另一只眼及周围的接触者，要做预防性用药及隔离。大多数患者7~10天可痊愈，少数引起角膜损害后可延至数周至数月不等。痊愈后一般不留残迹。



流行性腮腺炎

流行性腮腺炎又称痄腮，是由于腮腺炎病毒引起的急性传染病，是儿童时期的常见病。病人唾液里有大量病毒，通过咳嗽、哭闹、喷嚏和密切接触而传染。这种病非常容易感染，受感染者很多。

这种病常见的表现是：发病很急，有发冷、发热现象，腮肿，表面不红，有疼痛感，有一侧或双侧以耳垂为中心的肿胀现象。

1.发生痄腮后，病人应立即休息，多饮水，吃稀软食物。

2.发热太高时，可服阿司匹林片。

3.病情较重时，可服中药普济消毒饮加减。

4.注意与儿童的隔离，不要传染他人。



儿童腹泻

幼儿腹泻的情况有两种：“习惯性的腹泻症”与“异常的腹泻症”。前者没有特别的症状，儿童精神很好，食欲不减，也没有呕吐，发烧等，属于单纯性腹泻。这种情况，没有什么大的妨碍，但应注意幼儿臀部不要糜烂。如果幼儿除了腹泻之外，尚有发烧，呕吐，精神不振，食欲减退，便中带有黏液，血液或脓液，有强烈的恶臭时，应引起重视，及时去医院治疗。

1.如果幼儿腹痛，只可给患儿冷开水或茶水。

2.幼儿吐奶时，应立即停止牛奶，改用水分补充。

3.随时更换幼儿的尿布，保持臀部的清洁干净。

4.幼儿臀部如有糜烂现象,应立即去医院诊治。

5.不要随意给幼儿服用止泻剂。

6.幼儿排泄时,如果带有黏血便,应立即送医院儿科治疗。

腹　泻

腹泻一般不需要任何急救措施(食物中毒除外)。腹泻的原因以菌痢最多,不过近年来已大为减少。腹泻在夏秋季比冬春季要多。如果伴有发烧及血便的腹泻则要引起注意。

经常腹泻的慢性痢疾是神经性原因所引起,即使腹泻但精神仍然健康,体重也没有减轻,这就没什么关系。

1.严重腹泻时,要使腹部保持温暖并禁食。

2.及时补充患者体内的水分。用与体温相似的温水或茶,加入少量食盐给患者饮用,也可饮用柠檬汁、柑橘汁等,但避免饮用牛奶或碳酸饮料。

3.并发呕吐、发烧现象的严重腹泻,也可能是食物中毒。严重时会有生命危险。一定遵照医生嘱咐服用抗菌素类药物。

4.腹泻有时只是一种生理作用——排泄肠内毒素的生理作用,所以千万不要乱服止泻药。

急腹症

急腹症是以腹痛为主的腹腔很多疾病的总称。各科(如内、外、小儿、妇产等)都可以发生急腹症。

急腹症的症状是:腹痛、恶心呕吐、腹胀、大小便异常、发冷发烧等。

1.由于剧烈的腹痛,一般止痛药片无法止住疼痛时,应立即送医院治疗。

2.病人因剧烈疼痛而出现意识模糊、脸色发青、冷汗直流、脉搏微弱、身体发冷等症状,有可能会转为休克状态。

3.腹部变硬,肚皮因紧张而僵硬时,也要引起注意。

4.反复呕吐、便秘的患者须送医院治疗。

5.老人和体弱者,病发时有明显的休克状态,因很少有剧烈的疼痛,所以



不容易分辨，必须仔细观察。

6.出现以上腹痛症状时，一般的急救措施不容易取得效果，因此应迅速送往设备完善的医院去治疗。如果病人拖延24小时以上，则会有生命危险。

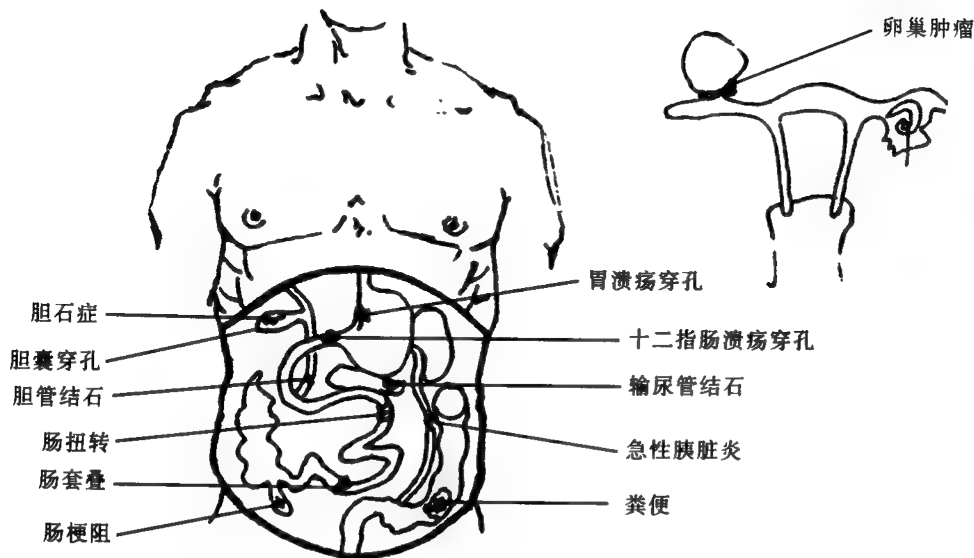
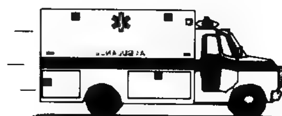


图44　急性阑尾穿孔









附表1:急腹痛部位与疾病关系

腹痛部位	腹内病变	腹外病变
右上腹	肝脓肿、肝癌或肝海绵状血管瘤破裂、胆囊炎、胆石症胆管炎、胆道蛔虫症、结肠(肝曲)肿瘤梗阻	右下大叶肺炎、右下胸膜炎、右肋间神经痛、急性心肌梗塞
上中腹	胆道蛔虫病、胆道结石、胃十二指肠急性穿孔、胃癌穿孔、急性胃炎、急性胰腺炎	急性心肌梗塞、心包炎
右上腹	急性胰腺炎、结肠(脾曲)肿瘤梗阻、脾破裂、脾周围炎、脾梗塞	左下大叶肺炎、左下胸膜炎心绞痛、心肌梗塞
脐部	急性肠梗阻、急性肠炎、急性肠系膜淋巴结炎、肠蛔虫病、急性阑尾炎早期	糖尿病酸中毒、尿毒症、血紫质病、铅中毒、汞中毒、药物引起的刺激性腹痛
右下腹	急性阑尾炎、右侧嵌顿性腹股沟斜疝或股疝、急性肠系膜淋巴结炎、急性局限性肠炎、右侧宫外孕破裂、右侧卵巢囊肿扭转、右侧输卵管炎	右侧肾或输尿管结石、右侧精索炎、右下大叶肺炎、右下胸膜炎
中下腹	急性盆腔炎、急性腹膜炎	痛经
右下腹	乙状结肠扭转、左侧嵌顿性腹股沟斜疝或股疝、急性乙状结肠憩室炎、左侧输卵管炎、左侧卵巢囊肿扭转	左侧肾或输尿管结石、精索炎
部位不定或弥漫性	急性弥漫性腹膜炎、急性肠穿孔、急性机械性肠梗阻、大网膜扭转	尿毒症、腹型过敏性紫癜、腹型癫痫、神经管能症



附表2:常见急腹病鉴别诊断表

病名	腹痛特点	腹部体征	其他
肺炎 胸膜炎	上腹部疼痛,有呼吸道感染症状	上腹部轻度压痛、不固定	伴有畏寒发热。气急咳嗽、胸痛等X线透视有胸部病变
心绞痛	心前区或上腹部疼痛,向左上肢放射,有动脉硬化、高血压史		可有心律不齐,心电图示ST段及“T”波的改变
急性胃炎	上腹部剑突下疼痛,有不洁饮食或酗酒史	上腹部剑突下压痛,无肌紧张	伴有恶心、呕吐
急性肠炎	脐周至全腹疼痛,有不洁饮食史	腹部柔软,无固定压痛点	发热,呕吐、腹泻
胃十二指肠 急性穿孔	突然刀割样疼痛,自上腹很快发展到全腹。过去有溃疡病史	全腹压痛,腹肌呈木板状、强直,肝浊音消失	可伴有休克现象X线透视可见膈下游离气体
急性胆囊 炎胆石症	右上腹持续性疼痛阵发性加剧向右肩部放射	右上腹压痛,肌紧张时,可摸到肿大的胆囊	畏寒、发热、黄疸
急性阑尾炎	腹痛自上腹部或脐周围转移到右下腹,持续性并逐渐加重	右下腹压痛,反跳痛及肌紧张	低热、白细胞及分类增高
急性机械 性肠梗阻	全腹阵发性绞痛,在肠绞窄时有持续性疼痛阵发性加剧	腹胀,可见肠型,腹痛时肠鸣音亢进。有气过水声	呕吐频繁,无排气排便,X线腹透可见肠腔内充气扩张及多个液平
肠蛔虫症	脐周围阵发性疼痛,多见于儿童	无固定压痛点,有时可摸到索状条块	可吐有蛔虫,化验大便有蛔虫卵







续表

肠套迭	全腹突然性阵发疼痛，多见于幼儿	腹部柔软，可摸到套迭之肿块	直肠指检有血样物，X线钡剂灌肠可确定诊断
急性胰腺炎	突然中上腹部偏左侧持续疼痛，向腰背部放射，常见暴食暴饮后	中上腹及左上腹压痛，肌紧张较轻	伴有恶心呕吐或休克，血尿淀粉酶明显增高，可明确诊断
急性肾绞痛	腰部或下腹时阵发性绞痛，向外阴部放射	下腹部压痛，肾区叩击痛，无肌紧张	血尿，X线片示结石
宏大外孕	一侧下腹部突然剧痛后，放散至全腹，有停经史	下腹部压痛，反跳痛及肌紧张	内有血或休克征象，阴道后穹隆穿刺有血液
卵巢囊肿扭转	突然一侧下腹部持续性剧痛，阵发性加剧，可有腹块史	压痛、肌紧张、下腹部可摸到肿块	妇科检查摸到肿块并与附件有关

一般腹痛

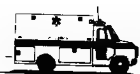
腹痛是一种常见的症状，可以说，几乎任何人都有腹痛的经历。

一般由食道，胃、肠等消化器官异常引起的腹痛，大多与饮食有关。此外，胆囊炎，胰腺炎疼痛，大多发生在饭后。一般的胃病和十二指肠溃疡的疼痛都不剧烈，而是上腹部稍微地阵痛，多发生在空腹或饭后，并且疼痛持续很久。如果是胃癌，会有相当的疼痛感。与排尿相关引起的腹痛，可能为输尿管结石，或是膀胱炎等尿道疾病所致。

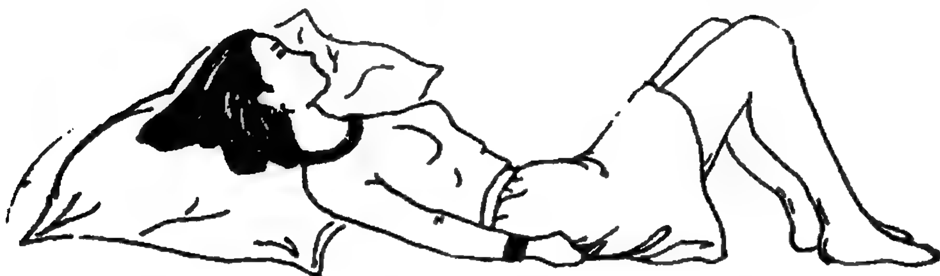
1.将病人衣服松开，移到安静的房间内。

2.使患者平躺，并让膝部稍微弯曲。

3.患者欲呕吐时，在胃部放冷水毛巾。

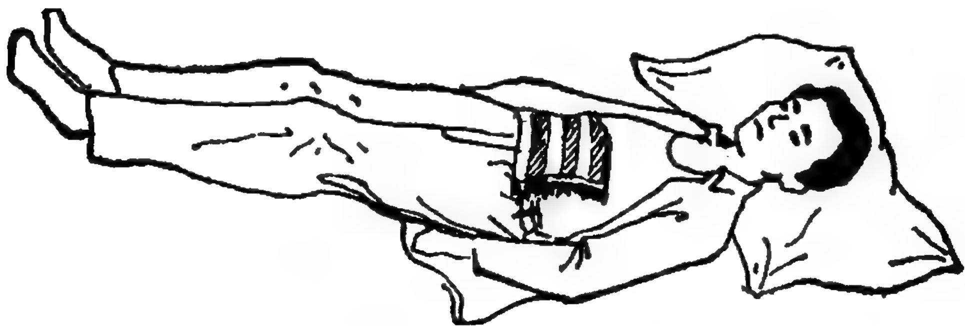


4.无须强忍呕吐，吐出的秽物交医生检验。
5.不可给患者饭食或泻药。
6.观察患者是否发烧，脉搏跳动是否正常，呼吸状态是否良好。
7.给患者少许止痛的胃、肠药。





宽松衣服，采取舒适的姿势，弯曲膝盖比较舒服。





有恶心感时，冷敷胃部

图 45　一般腹痛的护理



中热衰竭

中热衰竭大多发生在炎热的夏天，是由于穿着不透气的衣服，使排汗功能不正常，或长距离的步行，处于混杂场所及通风不良条件下所造成的神志昏迷、晕眩，一般人们很可能认为是中暑，其实是与中暑截然不同的中热衰竭。

中热衰竭的症状是：

·不论气温多高，患者都不会有高烧现象。

·患者脸色发青，皮肤冰凉、潮湿。

这两种症状与中暑完全不同，如果采用急速散热，降低体温的措施，反而会使病情恶化。

1.将患者移到通风荫凉处，让患者平躺，然后解开衣服钮扣，使其呼吸通畅。

2.用冷水湿敷患者头部、颈部，并补给水分。

3.症状严重时，会引起热性痉挛，一定要引起注意。

胸部疼痛

胸部疼痛可能是胸壁或胸腔内脏的疾病引起，与心肌梗死如何分辨呢?这一点很重要。

心肌梗死是病情发展十分凶险，需要分秒必争，专门急救处置的疾病（见“急性心肌梗死”）。胸部疼痛的症状为胸痛和胸部勒紧似的不安感，不会在病发时的2~8分钟内结束生命。胸部疼痛的另一个原因为胸膜炎和自然气胸。这两种病症都有呼吸困难的现象，胸膜炎的症状大多还会发烧，呼吸时病侧的胸部有抽痛的感觉。

1.解开病人的衣服，将其转移到温暖、安静的屋内，让病人安静地休息。

2.如果病人左前胸（心脏部位）疼痛，应立即平卧，并且口含硝酸甘油片。

3.病人如果呼吸困难，采取坐姿，如果处于休克状态，应把头部放低，使其平躺。这种症状，有可能是心肌梗死（抢救方法见“急性心肌梗死”）。

4.病人如果有咳嗽现象，应使其止咳或喝一些砂糖水。



背部疼痛

背部疼痛除了背部肌肉痉挛，或者脊椎的疾病之外，也有可能是胸部或腹部内脏的疾病所引起。感冒或流行性感冒的发烧也会引起背部疼痛。内脏疾病引起的背痛，以胸膜炎、肾结石为最多。

1.在病人的疼痛部位，敷上温湿的布或毛巾，使其保暖。

2.让病人安静地仰卧，并且采取膝盖稍微弯曲的姿势。

3.可服用少量的止痛剂(阿司匹林等)。

4.由感冒或流行性感冒的发烧引起的背痛，或由于长时间处于不正确的姿势，压迫背部造成的疼痛，如果休息几天后，疼痛仍未停止，务必去医院诊治。



幼儿抽搐

幼儿的抽搐，是使父母最害怕的症状之一。幼儿的抽搐，几乎都是1~2分钟内的瞬息转变，因此当抵达医院时，可能抽搐已经停止，而且意识也已恢复：

1.首先让患者静卧在被褥或床铺上，头要摆平，脸偏向一旁。

2.松开患者衣服上的钮扣，腰带。

3.用冷毛巾冷敷头部，手脚冰冷时，用热水袋保温。

4.轻轻抚摸幼儿手脚。注意其眼神是否向上凝视，手脚有无僵硬或痉挛等情况。

5.如果幼儿的抽搐发生在床铺，被褥上时，不必担心，如果在路上或靠近火焰、热水等处时，应尽快移到安全地方，以免发生意外。

6.幼儿抽搐时往往会咬伤舌头，可用缠上纱布的汤匙，筷子或折叠的手帕放在上下牙床之间加以防止。

7.如果幼儿抽搐持续10分钟以上，或者断断续续抽搐时，应立即送医院急救。





婴儿哭闹不停

每当婴儿不停地哭闹时，一般是肚子饿了或者尿布湿了。如果不是以上情况，应检查一下幼儿的睡姿是否舒适，周围是否有异物弄痛某部位。此外婴儿一天到晚在屋内呆着，也会使他的心情烦躁，这时可抱着他到室外活动一下，用这种方法，也可使幼儿安静下来。

1.婴儿如哭闹不停，应检查尿布是否尿湿，可给婴儿一些牛奶或开水。

2.紧接着抱起来哄一哄。

3.如婴儿啼哭不停，可抱室外散步。

4.如果以上方法都不能使婴儿啼哭停止，而且婴儿啼哭很有时间性地发作，粪便为血便，则有可能染患肠套叠症，应立即去医院小儿科治疗。

5.如果婴儿患中耳炎或外耳炎时，也会因痛苦而哭闹不停。婴儿患脑膜炎痛苦发作时，也会尖声痛哭不止，遇到这种情况，应立即去医院治疗。

幼儿发烧

幼儿单纯发高烧不会有急速转变的症状，也不会有突然致死的危险，因此不必惊慌。

如果除了发烧，还伴随持续性痉挛，呼吸困难，意识模糊、脸色发青、精神不振、啼哭不止等症状时，应尽快去医院治疗。

1.幼儿发烧时首先要检查体温。

2.仔细观察幼儿有无异样情况。

3.用冷水毛巾、冰袋冷敷头部。

4.如果幼儿有畏寒、手脚冰冷等情况，要盖好被子。

5.及时补充水分。

6.容易发生热性痉挛的幼儿，应遵医嘱服药，不要自作主张，随意服用退烧药。

7.如果幼儿发高烧时，并不睡觉，只是嬉闹不停，此时也不必勉强哄幼儿入睡。



发 烧



发烧是正常的身体反应，除了严重中暑以外，不必过分担心。病人发高烧时，不要用强烈的退烧药，否则会有生命危险。因为急剧地退烧，有时会引起休克，所以不要滥用退烧药。单纯感冒引起的发烧，一般不会持续5天以上，如果持续发烧时，一定到医院治疗。

1.发烧时，让患者安静地躺着，不必特意远地求医。

2.患者体温达38℃以上时，如果头感到疼痛，可让患者睡冰枕。

3.患者身体温暖，却不停地打哆嗦，可覆盖电热毯，使其暖和。

4.给患者容易消化的饮食，并充分补充水分。

5.除发烧之外，尚需注意病人有无咳嗽，腹痛、腹泻，呼吸不畅等症状，并以此为依据做最适当的处理。

6.患者发烧时，不要饮酒、洗澡、运动和性交等。

7.患者衣服被汗浸透时，要随时更换，以免着凉。

8.一般不要用退烧药。当确定发烧是由感冒引起时，可以服用感冒药。如服用抗生药物，要经医生指导。

头 痛



头痛原因包括脑出血、脑膜出血、脑肿痛等脑中重大疾病所引起，同时感冒，牙疼、酒醉后、忧心等因素，都可以导致头痛。另外，眼睛的疾病（如青光眼、眼睛疲劳），耳鼻部的疾病（如蓄脓症、中耳炎）等都会伴随头痛。如长时间持续头痛，并有意识模糊、呕吐、麻木、发烧等情况时，应去医院脑外科或神经内科检查。

1.让病人静静地睡觉，并且遮挡住室内光线。

2.用冷毛巾覆盖头部。

3.给病人少许的止痛剂，要注意用法和用量。

4.如果是煤气管漏气引起的头痛，要注意打开窗户使室内空气新鲜。

5.如头痛或发烧时，伴有意识模糊、呕吐、麻痹、痉挛等症状时，要及时去医院找医生治疗。



咳　嗽

咳嗽是把气管内的分泌物或侵入气管的异物,排出体外的生理防御反射动作。一个人如果咳嗽次数频繁,不仅非常痛苦,并会妨碍晚间的睡眠和并发胸部,背部,腹部的肌肉疼痛,严重时会造成妊娠期间的流产,女性会有遗尿现象。长时间的咳嗽,可能造成神志昏迷、心脏负担增加和肺部穿孔,引起自然气胸等疾病,因此,对咳嗽要特别注意。

1.咳嗽的原因是呼吸道敏感所致,因此,尽可能不要吸进刺激呼吸道的气体(如香烟燃烧时的气体、汽油废气等)。

2.冷空气也是咳嗽发作的诱因,所以冬季外出最好带上口罩。

3.让病人喝温热的饮料,并在喉咙部位敷上温湿布。

4.服用止咳药。

脑溢血

脑溢血是由于脑血管受到阻碍,而显示出意识消失,运动麻痹的症状。有脑出血、脑软化症、脑栓塞症等。轻微者只是晕眩及短暂性的意识障碍,严重者则陷入昏睡,甚至数小时之内死亡。脑出血以高血压者最为常见,而脑软化症则是老人及糖尿病患者占多数。脑溢血病症在发作前会有头痛、耳鸣、眼花、晕眩、焦躁、失眠,短暂的手足麻木或运动麻痹等征兆。

1.让患者保持绝对安静。当在浴室,厕所或行人来往频繁的地方病发时,应小心地将患者轻轻地移到容易处置的场所。

2.把患者上半身稍微垫高,宽松衣服,屋内保持安静,温度在15~20℃之间为好。

3.由于气管分泌物增加,使呼吸变得急促困难时,必须采取确保气管通畅的姿势,用毛巾轻轻除去积存在口内的分泌物。

4.有呕吐现象时,注意不要让患者将呕吐物吸入气管,阻塞呼吸道。可轻轻地将患者头部转向旁边。

5.患者多半有大小便失禁现象,所以不要移动上半身,保持原状进行处理即可。

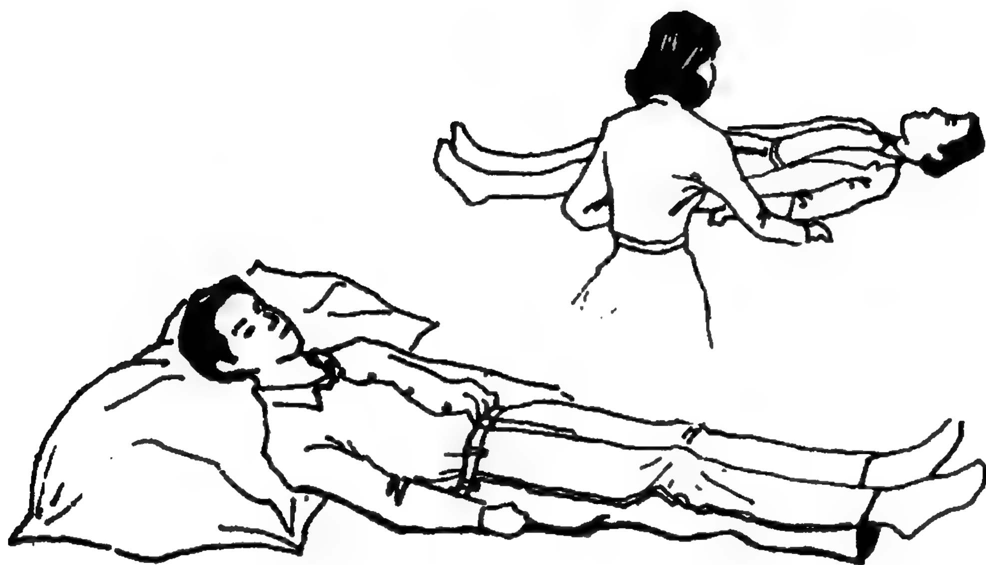


6.患者由于脱水，所以会有口干舌燥的感觉，可用1~2%的小苏打水，用棉花蘸取润湿唇部，并轻轻擦去患者口中的黏液。

7.如果患者处于昏睡状态，不可给予食物或饮料。

8.送往医院，务必将患者发病情况详细告诉医生。





(一)稍微抬高上半身，将患者移到容易急救处理的地方

图 46　脑溢血的护理

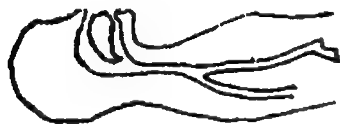






(二)呕吐时





(三)呼吸困难时,取出分泌物,确保气管畅通。



(四)用小苏打润湿唇部

图46 脑溢血的护理(续)





肺性脑病

肺性脑病最主要的诱发因素是肺部细菌感染加重，特别是一些毒力比较强、对常用的抗生素具有抵抗力的细菌所引起的肺部感染，使气管、支气管内的痰液变为极黏稠的脓性痰，被阻塞在肺部，不能顺利排出，严重妨碍氧气进入和二氧化碳排出。另外，如果使用药物不当，如过量应用镇静药，抑制了咳嗽及咯痰，也可以诱发肺性脑病。进食过少致使全身衰弱，服用过量利尿药物，使尿液排出过多等，都可在一定程度上引起肺性脑病。

肺性脑病的早期表现是：咳嗽不断加剧，痰液不能排出，患者感觉咳嗽及咯痰十分费力，精神不振，白天感觉昏昏沉沉，夜间烦躁不安，难以入睡，出汗较多，手和脚发抖，呼吸次数增多，皮肤及口唇青紫加重。如抢救不及时，患者可逐渐转入昏迷或昏睡，手足抽风，呼吸变浅以致死亡。

1.凡是有长期慢性支气管炎历史的病人，一旦出现以上症状，应该考虑到有发生肺性脑病的可能，必须立即送往医院。

2.在送往医院之前，如果病人呼吸十分浅弱或停止，应立即进行人工呼吸（见“呼吸停止——人工呼吸”），按压胸部或轻轻地拍打背部及胸部，使痰液容易排出，以减轻呼吸道的堵塞。

3.如有痰液在喉部阻塞，应用吸管或口吸出。

4.不要轻易给予各种药物，特别是当病人烦躁不安时，更不能给予镇静安定药，以免加重肺性脑病。

5.冬季要注意给病人保暖，夏季要适当给病人饮水，以补充体内水分。



脑血栓

脑血栓是指颅内、外段的脑动脉由于血栓形成，管腔阻塞，血液流通受阻，血流量下降，脑供血不足，引起缺血、缺氧。

脑血栓的症状是：

脑血栓形成前大多有高血压，脑动脉硬化，高脂血症和糖尿病史，患者常常感到头昏、头痛、眩晕、遗忘、失眠，容易发怒，反应迟钝。另外，口角流涎水，鼻唇沟变浅，说话含糊不清、四肢麻木、跌倒发作、握物不稳，看东西出现双影



等症状是将要发生脑血栓的预兆，这时，如果不及时治疗，会出现偏瘫、失语昏迷等严重症状。

1.一旦出现脑血栓先兆症状应及时就医。

2.病人出现偏瘫时，应该扶病人平卧休息，防止摔倒，以免受外伤，并及时送病人就近治疗。

3.如有呛咳、吞咽困难，昏迷的病人，不要勉强喂食。

4.急性发作期患者有不同程度的脑水肿，有条件的，可适当选用20%甘露醇和山梨醇250ml静脉滴注、50%葡萄糖60ml静脉推注以及选用速尿等药。

5.可采用血管扩张药及降黏疗法。

(1)4%碳酸氢钠200~400ml静脉滴注，12次为一个疗程。每日一次，

(2)ATⅢ10mg，丹参注射液6~10ml加入5%葡萄糖静脉滴注，以及口服维脑络通等。

(3)低分子右旋糖酐500ml，每日一次，10次为一个疗程。

(4)溶栓酶：如链激酶和尿激酶。

心绞痛

心绞痛是由于心肌缺血引起的绞榨样的心前区疼痛，中医称其为“胸痹心痛”。

典型的心绞痛是因为劳累而诱发的，故又称之为“劳力性心绞痛”。因狭窄的冠脉在安静或轻微活动时尚能担负心脏的供血任务，所以没有症状。这是大多数冠心病病人日常生活中不发病的主要原因。当体力活动量增大，心跳就加快，心脏需要的血液超过了狭窄冠脉所能输送的血液量，便产生了心绞痛。还有一类心绞痛发作与劳累无关，如卧床休息时、夜间睡眠时或安静时发作心绞痛，医学上叫做卧位性心绞痛，或者叫做变异型心绞痛。其原因是在冠脉严重狭窄或在此基础上又有明显的冠脉痉挛(过度收缩)使血管腔变窄。尽管此时心脏需要的血液供应没有增加，但供给的血少了，同样也可以发生心绞痛。

典型的心绞痛症状，是突然发生胸部的一种紧迫性闷胀性疼痛，向左肩和左臂内侧放射，可以达到无名指与小指。疼痛重的时候，病人有一种临近死亡的恐惧感觉，往往迫使病人立即停止活动。

心绞痛的救治方法简便易行，效果立竿见影，对许多冠心病病人，特别是

对轻症病人，完全可以代替急诊室治疗。

1.休息：如在室外发病，可立即蹲下或坐下休息，如在室内可卧床休息，最好垫高上身。轻症病人经安静休息数分钟多可缓解心绞痛。

2.服药解除心绞痛。

(1)硝酸甘油类制剂：

①吸入亚硝酸异戊醇酯气体：见效最快(数秒钟)，维持数分钟。该药用安瓿包装，其外已用毛纸包好。用时用手掰碎，将浸湿的毛纸迅速放在鼻孔处，吸入挥发性气体。该药极易挥发，打开安瓿很快即失效。一次吸后如无效，可重复一次或换下列药。

②舌下含化硝酸甘油片(0.5mg/片或0.6mg/片)：每次1~2片，十几秒即起效，维持十几分钟。如不缓解，5~10分钟后，可重复含化一片。切记不能一片接一片连续含化，以防止造成致命性低血压。如仍无效，应首先考虑到是否该药过期或保管不当而失效。应换新药或另一种剂型。

③舌下含化消心痛(5mg/片)：每次2片，2~5分钟左右起效，维持2小时以上。该药为中长效硝酸甘油，口服起效需13分钟左右，但含化可起到和硝酸甘油片含化相同作用。因其药效维持时间长，故不需重复含化。

以上三种药不需同时服用。一般选用1~2种药物先后应用多能有效。服药后5~10分钟仍无效，应考虑有无心肌梗死或不是心绞痛。

(2)中成药：如速效救心丹3~5粒。数分钟后起效。但该药不能完全替代硝酸甘油。

3.镇静。常用安定(2.5mg/片)或舒乐安定(1mg/片)一片。适用于有不同程度情绪紧张、恐惧或焦虑不安的病人，以免加重心脏负担。

4.吸氧。吸氧是非常有效的措施。可就近去医院急诊室租用氧气袋或充灌氧气袋。鼻管吸氧方法：将鼻管以上与面部成垂直的角度从鼻孔插入，深度相当于从鼻孔至外耳道的长度。氧气量大小以氧气能从水中连续冒出为度，或将鼻管放在距眼睛约1厘米的距离，刚好能感到轻微的吹气为度。一般吸氧30~60分钟即可。

5.保持温度适宜。冬季室温18~23℃，夏季应不高于28℃，且要保持空气新鲜。

6.治疗心律失常。简单的心律失常可在现场自救。如心率较快(扪摸脉搏)，大于90~100次/分钟，可服用心得安10~20mg(1~2片)，使心率减慢至90次/分以







下(但不应低于60次/分),因为心跳过快直接加重心肌缺血,减慢心率能有效控制心绞痛,但平时有心动过缓者(低于60次/分)禁用。如心悸,摸脉律不整齐者,只要心跳不慢,也可用同量心得安,不过应及时去医院明确诊断。

7.预防心绞痛再发。如经上述处理,心绞痛症状在数分钟至十几分钟内便能缓解,并无后遗症状。病人可卧床休息1~2小时,无复发便可正常活动,如未用过消心痛的病人,可加用消心痛10mg,每4小时一次,或用硝酸甘油贴剂贴在皮肤上,每12~24小时贴一次,即可起到预防心绞痛再发的作用。

8. 如经治疗心绞痛超过20分钟不缓解者,或此次心绞痛发作较前次严重,或持续时间较前长者,都必须再送医院检查。

注意:

自我救治措施中的前四项最为主要,特别是服用硝酸甘油类药物。这种药问世已逾百年,目前仍被公认为见效最快,效果最可靠的抗心绞痛药。但据调查,约半数心绞痛病人并不会正确使用它。例如,硝酸甘油类药物必须装在深色瓶子内避光、密封和防潮条件下保存,否则很快便失效。该药有效保存期仅一年,逾期者应作废,常备药应按期更换,又如,硝酸甘油或消心痛急救用时都应舌下含化而不是吞服,因为两者起效时间相差较大。正确的含化方法应将药片用唾液或少许水浸湿,含放在舌下吸收,但溶化的药液不能咽下,否则将只起到吞服的药效了;硝酸甘油类药物并无直接止痛作用,而是通过扩张全身血管(包括冠脉)来解除心绞痛,改善心肌供血。因此,过量服用可导致严重的低血压。避免低血压的方法:

·重复服用时,必须按规定间隔时间,如硝酸甘油片为5~10分钟。

·平时血压偏低者(90/60mmHg),第一次服药时可以把剂量减半。

·采取坐位或卧位服药,服药后不要站立过猛。如果发生低血压(头晕、出冷汗、站立不稳),不必惊慌,立即平卧床上,头的位置稍低些(低枕或去枕),同时抬高下肢30度至45度,或服糖加淡盐开水200ml,都能很快使血压恢复正常。

另一种常见的副作用是头痛。这种头痛是因脑血管过分松弛引起的,一般可以忍受,没有危险。对有心绞痛的病人不应因头痛而停药,应坚持服药。个别严重者可减量服用,从最小量(1/4~1/2片)开始,逐渐加量便可使头痛减轻或消失。

该药还能加重青光眼病人头痛,这些病人发生心绞痛可用速效救心丹,但无效时仍可临时服用硝酸甘油片或亚硝酸异戊醇酯,同时用治疗青光眼的药水点眼,以预防和缓解头痛症状。



急性心肌梗死



急性心肌梗死是心绞痛发展恶化的结果，直接原因是冠脉血栓或痉挛突然造成冠脉闭塞使局部心肌持久地缺血而坏死。

急性心肌梗死最常见的症状是突发的心前区痛，其部位和心绞痛相似，区别仅在于心肌梗死者十分剧烈，持续时间久（多在10分钟或更久），且数小时或数天内反复发作，并有难以描述的不安感，甚至窒息感和濒死感。疼痛时多伴有出冷汗、面色苍白、心悸和不同程度的呼吸困难。

有些病人疼痛位于心前区以外，最常见在上腹部，类似胆囊炎、胰腺炎或胃口病，多为中、老年妇女。不典型的心肌梗死可无疼痛和先兆症状，或仅表现为气喘而不能平卧床休息（心力衰竭），心悸（心律不齐），或者严重头晕、出冷汗（低血压）以至晕厥。这种无痛性心肌梗死常见于70岁以上的“健康”老人。

1.由于急性心肌梗死病情发展十分凶险，因此现场急救不必等到百分百确诊之后，只要有典型症状而怀疑是心肌梗死，就应按急性心肌梗死处理，以免冠脉闭塞部位的心肌发生不可挽救的坏死。

2.要让病人绝对卧床休息。禁止病人活动，以便把心脏负担减少到最低限度。



3.不要立即搬动或搀扶病人，以免造成严重合并症，甚至心脏停跳。

4.要耐心安慰病人，不要造成病人精神紧张，以免因为病人精神紧张加重心肌缺血、缺氧而导致梗塞面积扩大，甚至产生严重心律失常而危及生命。

5.让病人的呼吸道保持通畅，让病人平卧在硬板床或是地上，拿去枕头，用手把病人的脖子托起来，免得病人的舌头堵住嗓子影响呼吸。

6.用药物止痛。病人发病后，有剧烈胸痛，应立即给有效止痛药。舌下含硝酸甘油或吸亚硝酸异戊脂，现在供应的“保健盒”里，都有这两种药（见“心绞痛”）这些药可以扩张冠状动脉，增加心肌氧的供应，达到止痛作用。如果上述药无效，有条件的可以用麻醉止疼药。

7.镇静。（用法见“心绞痛”）

8.吸氧。（有条件的可以用氧气袋或氧气筒通过面罩或鼻管给病人输氧）。

9.胸外心脏按摩。按摩方法是先用中等力量迅速拳击胸骨中部3~5次，无效后，再进行心外按压。按压时，把左手的手心按在胸脯上，右手交叉放在左手背



上，用肘和臂的力量有节律地一压一抬。向下压的深度3~5厘米。每分钟按压80次。如果有效，可以摸到大动脉的搏动，皮肤也慢慢变红，瞳孔由大变小。

10.口对口呼吸。心脏按压4~5次，人工呼吸一次。人工呼吸可用手绢或纱布放在病人嘴上，再口对口吹气。先连续吹3~4口。每次吹气时，病人肋间能鼓起来才能有效，以后再间断吹气，一分钟吹气15~20次。

11.及时抬送医院。经过急救的病人，无论效果如何，都必须尽快转送到医院监护治疗，没有任何理由延迟病人送到医院的时间。发病后4~6小时接受治疗比迟于4~6小时后治疗效果更好。护送病人的要求是：

·保持病人平卧担架上，用车辆平稳地送达医院，要保持病人安静、舒适和情绪稳定，以及有足够的新鲜空气，不要将病人的头严密地包盖起来。无论病人情况如何，禁止一切体力活动，绝不能让病人自己行走或被搀扶行走去医院。

·有条件，在去医院前可肌注利多卡因100mg，以预防心律失常导致猝死；因肌注后30分钟才达最大效果，故应送医院前30分钟左右注射。

急性心肌梗死猝死

不少的急性心肌梗死病人发病后数小时内猝死于医院外，因此，在场的非医务人员实施的急救，是病人能起死回生的关键。

猝死的原因是突发室性心律失常引起的心室纤颤。表现为突然晕厥和短暂的抽搐而呼吸停止。此时在场的任何人都应毫不犹豫地立即采取如下措施：

1.首先证实心脏是否停止跳动，其表现为，呼吸停止（无呼吸动作），或呼吸极度困难且不规则，若在现场可见到短暂的四肢抽搐，瞳孔散大（约≥4mm）固定（用聚光手电筒照射无缩小反应）；大动脉搏动消失（扪摸颈部或大腿根部动脉）。只要出现上述三项表现，马上采取人工呼吸和心肺复苏术（见“呼吸停止——人工呼吸”，和“呼吸停止、无脉搏——使用心肺复苏术”）。

2.猝死抢救成功的关键是争分夺秒。如果患者呼吸、心跳停止（无心肺复苏情况下）超过5分钟，则无法再抢救成功。在实施心肺复苏急救的同时，应尽早准备转送医院。

3.运送时，病人要平卧担架，背部应放一木板，以便有效按压。途中不能中断按压和吹气。如有氧气可在吹气时将输氧管插入病人口中或鼻孔中（口对鼻吹气时）。



高血压





高血压是心血管病中最常见、危害最大的一种疾病。由于这种病总是静悄悄地发生，一般很少有症状，常常为人们所忽视，而一旦造成了并发症，往往很难完全恢复。比较常见的、可危及生命的、需要紧急降压的高血压急症包括：高血压危象，高血压脑病、高血压性心动不全及恶性的高血压。

凡高血压病患者，由于某种诱因，血压急剧升高，产生各种严重症状，即高血压危象。常见的诱因有过度紧张、精神打击、过度疲劳、寒冷刺激、月经期、更年期等。起病可很急，也可相对缓慢，血压升高可以收缩压为主，或收缩与舒张压同时升高，发作时间可长可短。常见表现是血压猛增时，并有心悸、头痛、恶心呕吐、视力障碍、耳鸣眩晕、腹部绞痛，心绞痛、"嗜睡、偏瘫、尿频、尿少等。并不是每一位患者均有上述全部症状。如果血压无明显升高，偶尔出现上述某些症状时，就不是危象。

高血压急症的另外一种表现是高血压脑病，这是一种变化急骤的脑功能改变。脑部常有水肿及多数小血栓。多发生在急进型高血压，妊娠毒血症，急、慢性肾炎等。脑病发生时间长短不一，短的几分钟，长的可达几天。最先发现头痛，继而有烦躁、兴奋或嗜睡，以至昏迷，可出现呕吐、颈项强者、颅压升高、视神经乳头水肿，还可能出现偏瘫、抽搐、语言障碍、四肢痉挛、心跳过慢和气短，如能及时降压，症状可迅速好转。

高血压性心功不全，常常发生在高血压合并有冠心病的患者。常常因为多种因素使心脏负荷过重，发生左心衰或全心衰，同时常可伴有严重心绞痛。如不及时治疗，可能产生严重后果。病症初发时，只在劳动后气短，以后休息时也气短，不能平卧，肝区胀痛，下肢水肿，症状发生较急剧时，可出现咳嗽、气短、痰中带红色或者咯血，此时必须紧急降压，及时控制心力衰竭。

恶性高血压指高血压迅速发展，舒张压很高，常常超过130mmHg，视乳头水肿，肾功能障碍。一般来讲，恶性高血压虽然应该迅速降压，但它不完全属于急症，降压也不一定能改变肾功能的损害。

1.当高血压患者血压突然升高并出现以上几种症状时，应尽快到医院治疗，立即有效地降压。

2.在家的患者可用心痛定10~20mg(1~2片)含服，每4~6小时1次，也可用哌



唑嗪1~5mg,4~6小时服一次,或同时服双克25~50mg,每日2~3次,使血压稳定下降,维持在140~160/80~90mm汞柱左右。根据症状缓解情况,再决定用药。

3.高血压急症虽然目前可以有效治疗,但从病人安全出发,最理想的仍然是预防和自我治疗:

(1)要注意劳逸结合,保证充足的睡眠,避免劳累和过度紧张,避免生气着急。

(2)适当参加体育锻炼(如体操、散步等)。

(3)饮食宜清淡,以低盐,低脂肪、较低热量饮食为主,避免吃含胆固醇高的食物(如蛋黄、奶油、巧克力、鱼子、肝、肠内脏等)。

(4)体胖者要控制体重,超重者要节制饮食,主食宜定量,根据劳动强度大小规定食谱。

(5)高血压患者应保持大便通畅,要多吃蔬菜、水果、养成定时排便习惯,便秘对高血压有害。

(6)应戒烟,少饮酒。

肾绞痛

肾绞痛多发生在夏季。原因是夏季天气炎热出汗多,体内的水分从肾脏排泄减少,尿浓缩,这样尿液中无机成分增高,从而形成晶体尿或尿结石,引起肾绞痛。

肾绞痛的症状是:腰部或上腹部突然阵发性剧烈疼痛,有的几分钟便缓解,有的甚至持续几个小时。肾绞痛严重的病人面色苍白,浑身出冷汗,恶心呕吐,脉细速,血压下降呈虚脱状态,有时误诊为腹症。在绞痛发作时,尿量减少,尿色浓,疼痛缓解后,尿有增多现象,绞痛一般在治疗后缓解,也可自然停止。缓解后数日内病人仍然感到虚弱无力,腰部酸胀隐痛。

1.肾绞痛严重时要及时去医院用解痉停痛药物治疗。

2.患者恶心呕吐严重时,应静脉点滴葡萄糖和生理盐水等补充液体。

3.在一般情况下可用针刺疗法,取穴于肾俞、三阴交或痛点阿是穴。

4.为了减少肾绞痛的发生,平时应注意预防。

(1)多饮水,为的是降低尿内盐类浓度,使小结石或尿砂得以排出。

(2)平时增加活动量。

(3)用中草药金钱草、车前草、甘草梢、滑石、麦冬煎泡当茶饮。饮茶叶水,不要太浓,以达到利尿作用。



肾功能衰竭

急性肾功能衰竭是由于各种原因造成的急性肾实质损害，使人无尿而带来严重的危害。它是内科常见的危重疾病之一，常常因为人们对这种病缺乏认识，因而没有及时求医或照顾不当，导致患者死亡。

急性肾功能衰竭的主要症状表现为：

·少尿期。少尿期经过4~14天，有的也可长达1~2个月。由于少尿或无尿，原经肾脏的排泄物堆积在体内，引起氮质血症及代谢性酸中毒。病人此时的表现是：厌食、头痛、恶心、呕吐、极度倦怠、嗜睡、烦躁、深而大的呼吸，甚至出现抽搐、昏迷、出血等症状。

由于少尿，钾盐的排出减少，当热量供应不足时，引起机体的组织蛋白的脂肪分解，导致内生钾增加。在酸中毒情况下，钾从细胞内外逸，故在病程5~7天左右可出现高血钾症。由于钾离子对神经和心肌的毒性作用，可出现烦躁不安、精神恍惚、感觉异常、口唇麻木、四肢无力、呼吸困难、心率缓慢、心音减弱、心律紊乱、腱反射减退等症状，常引起心搏骤停而危及生命。如果液体和钠盐补给过多，可出现急性肺水肿和心力衰竭，病人将有呼吸困难和口唇青紫等症状。



·多尿期。出现排尿量达400毫升或更多。第一天为多尿期开始，随后尿量可呈缓慢性递增，或突然骤增，每日尿量可达数升。多尿期约经2~3周。当尿量显著增多时，如果水和盐补充不足，尤其是缺乏钾时，表现为四肢肌无力，腹胀和心动过速。

在少尿期和多尿期都可以发生感染（见“尿路感染”），特别是肺部及尿路感染，常是导致疾病后期死亡的重要原因。

1.保护肾脏，避免上述有害因素的损伤。

2.一旦发生几天内无尿或少尿应尽早送医院治疗。

3.如果有高血钾症存在，除了采取必要的内科急救措施外，有条件的地方还可立即行人工肾血液透析疗法，将钾离子清洗出体外，严防发生心脏突然停搏，保持病人清洁卫生，减少感染率。

4.保证每日供给患者足够的热量，以糖类为主，如葡萄糖、藕粉等，并配以适量脂肪。蛋白质供给宜偏低，以减少氮质产物对身体的毒害。

5.在少尿期容易发生血中钾离子增高，因此要避免给患者含钾高的食物



(如橘子、广柑)等，避免使用库存血，因为库存血含钾高。

6.多尿期注意补充水分，钠及钾盐，补液量应为尿量的1/3或2/3，补钠的原则按1000ml尿液排钠约3~5克计算，如果尿量在1500ml以上，可酌情加口服钾制剂。随着患者全身情况的改善和肾功能的改善，在多尿期一周后，蛋白质的供给可逐步增加(以食欲为准)。

7.尿量正常后，仍应该注意休息及营养。

阑尾炎

如果病人体温稍高，腹部较硬或紧绷，用手触摸就感到疼痛，特别是在腹部右侧下方位置的话，就应立即请医生或者将患者送医院急诊室。这种病症可能就是阑尾炎。阑尾炎的其他症状是：恶心、呕吐、疼痛不止。当疼痛发生在腹部右下侧时，在做出其他确诊前，一般多是阑尾炎。

1.不可给患者服轻泻药。要量体温，让患者静卧，腹部肌肉放松，用手探摸腹部。

2.不能让患者吃任何食物，因为食物或轻泻药都会增加阑尾破裂的可能性，也不要给患者喝任何饮料。

心悸

心悸是激烈运动后，人体心脏部位所感受到的不适感，一般都在心跳亢进时引起。

造成心悸的原因，除了各种心脏疾病外，如高血压、贫血症、甲状腺机能亢进、发烧、抽烟、饮用咖啡及酒等等都可能引起心悸。

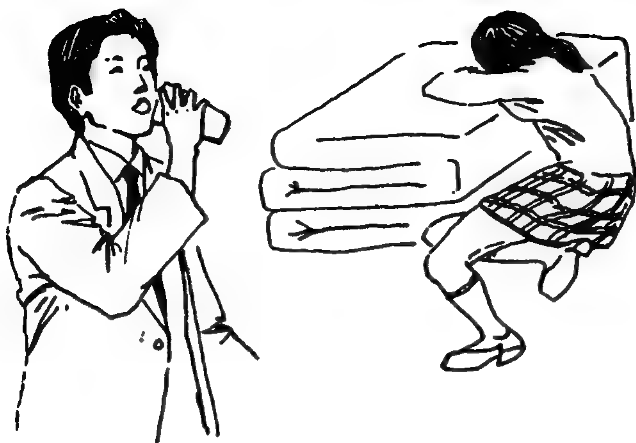
当人体感觉到心悸时，一般脉搏会加快，血压升高，这是由于心脏的机能和动脉压与神经系统互有关连，而循环系统的功能圆满地加速进行所致。但是贫血、出血和休克引起的悸动，血压会降低。

1.心跳剧烈时，为了减轻心脏的负担，最有效的方法就是让病人静卧。

2.心跳厉害时，在心脏部位敷上冷水毛巾。

3.心悸总是伴随呼吸困难，可采取舒适姿势休息。

4.使病人服下镇静剂。



接受大夫的治疗服用镇静剂　　呼吸困难时，应采取舒适的姿势

图47　心悸的治疗



痉　挛

这里所说的痉挛，是指全身性痉挛。全身性的痉挛，可以分为身体全身僵直的“僵直性痉挛”和浑身颤抖、摇晃不停的“间歇性痉挛”。除了头部外伤或脑出血以外，癫痫期的痉挛也会伴有意识障碍（见“癫痫发作—痉挛”），身体健康的人，也会有随时发作的可能。幼儿由于发高烧，也会引起痉挛，女性的歇斯底里发作时，也会产生痉挛。另外，外伤所引起的破伤风，也会有痉挛的症状。

1.患者有呼吸困难的情况时，把头部平放，保持患者呼吸通畅的姿势。在患者口中塞入柔软的布和手帕，隔开上下牙床。

2.擦拭呕吐物，以防止误入气管而窒息。

3.松开患者衣服钮扣、腰带，让患者躺在床上，注意不要从床上掉下来。

4.确定有无大小便失禁的现象，并立即送患者去医院治疗。



哮　喘

哮喘，民间一般称为“吼病”，是一种常见的呼吸道疾病。每当这种病发作



时，病人突然感觉气紧、咳嗽、喉部作响。有时哮喘发作时间较短，服药之后大约30分钟左右，呼吸困难有所好转，但有时哮喘发作可持继很长时间，服药打针都无效，重症可能丢掉性命。

哮喘发作的原因比较复杂。幼年发病大多与过敏有关。病人由于遗传性体质，对外界环境中的某些物质，象灰尘、烟雾、油漆、花粉，或鱼虾、鸡蛋，甚至寒冷的空气、剧烈的运动等具有过敏反应，均可引起病人哮喘的发作。

成年人开始发病的，大多与肺部感染有关，这是由于细菌或病毒等侵入肺部后，促使支气管发生痉挛，引起哮喘。

另外，一些有多年慢性咳嗽、吐痰等历史的老年人，经过一定阶段后，都可引起哮喘发作。

1.对于哮喘发作的病人，必须去除可能引起发作的原因。如果病人是由于吸入某些气体或油烟等引起的，则必须避免继续吸入气体或油烟，如果是由于某种药物所引起的，则应迅速停用这类药物。

2.病情发作时，往往因气紧而烦躁，甚至不能入睡，此时应设法使病人安静，避免过度焦虑。

3.切不可轻易给病人多种镇静安定药，因为有些比较强烈的镇静药，虽然能够使病人安静入睡，但这样会使病人的咳嗽及吞咽等反射均可消失或迟钝，痰不能顺利咯出，塞在支气管腔内，加重感染，加重了支气管收缩，使哮喘更加严重，甚至到了难以挽救的地步。这时要鼓励、安慰病人；使病人消除顾虑，适当服用一些作用比较弱的镇静剂。

4.补充水分是处理哮喘发作不可忽略的一点，可鼓励病人多饮水、吃水果汁、菜汤，如果病人失水比较严重，应马上去医院输液。

5、病人哮喘发作时，如有下列症状，都应视为严重哮喘。马上送医院抢救：

(1)口唇或手指明显发紫；

(2)脉搏快，超过每分钟120次；

(3)咳痰十分困难；

(4)神志模糊不清；

(5)手脚冰凉、脉搏很弱或摸不到；

(6)高热不退；

(7)气紧已持续48小时以上，症状不但没有好转，反而更加严重者。





五、生活中意外事故的急救

细菌性食物中毒

细菌性食物中毒是指由细菌或细菌产生的霉素引起的食物中毒。

细菌性食物中毒可分为传染性和霉素性两种。

传染性食物中毒是指因为吃了被细菌污染的食物而引起的中毒。根据细菌种类的不同,可分为沙门氏菌食物中毒、条件致病菌食物中毒和嗜盐菌食物中毒。

霉素性食物中毒是指吃了含有细菌霉素的食物引起的中毒。根据细菌及其霉素的不同,可分为葡萄球菌食物中毒和肉毒杆菌食物中毒。

除此之外, 细菌性食物中毒还包括痢疾杆菌食物中毒和链球菌食物中毒。

引起细菌性食物中毒的原因是;

·厨房环境卫生差,没有防蝇防尘设备,饮具不清洁。

·生、熟容器用具没有严格分开,生、熟食品混放,造成交叉污染。

·没有按卫生要求制作的凉拌肉类食品。

·熟食品放的时间过长,特别是夏天,细菌更容易在其中繁殖,如果食用前没有加温,也容易引起中毒。

·制作好的肉、蛋、奶、鱼等熟食品存放在25℃上的环境里超过4小时。

·冰箱、冰柜里保存的肉、蛋、奶、鱼等熟食品隔夜之后,食用前没有重新加热。

·患化脓性皮肤病、鼻咽炎病人或肠道病、伤寒病带菌者制作的食物。

吃了由于以上原因所被细菌污染的食品都可以造成细菌性食物中毒。

细菌性食物中毒的症状是:

起病很突然,从吃了有毒食物到发病的间隔时间较短,一般都在一天以





内，也有长到2~3天的。由于发生中毒的细菌种类不同，表现出的症状轻重也有所不同。症状以腹泻、腹痛为主，伴以恶心和呕吐。葡萄球菌食物中毒比其他细菌性食物中毒要严重得多，呕吐比腹泻重。除了霉素性的以外，一般都有发热。

此外，根据引起中毒的细菌不同，还会出现一些特殊的症状。例如肉毒中毒可以出现视力障碍、吞咽困难、发音和呼吸困难等症状，嗜盐菌食物中毒多伴有黄水样或黄糊状大便，少数为典型的血水或洗肉水样的大便，细菌性食物中毒，除肉毒中毒的病死率较高外，其他几种中毒，如果抢救及时，极少引起死亡。

尽管细菌性食物中毒的原因很多，症状的轻重也不同，但是它们有一些共同点(非细菌性食物中毒也包括在内)：

·起病都很突然，大多数人在比较短的时间里(半小时到24小时，一般不超过3天)，同时或先后发病。

·食物中毒的病人，不管是不是同一原因引起的，它们的症状多半相同，如呕吐、腹泻、腹痛等。

·食物中毒的病人，都是在相近的时间里吃了同一种食物，而没有吃这样食物的人就没有发病。如果停止吃那种有毒食物，或者去除了污染食物的条件，发病就会很快停止。

·如果发现有人食物中毒，不一定要等到明确是哪一种食物中毒，只要符合食物中毒的特点，就应该及早进行抢救。对于危重病人，要迅速转院治疗。就地治疗时，一边进行抢救，一边还要弄清毒物的性质。在确定有毒食物和毒物性质后，凡是有特效治疗的就应尽快用特效药，并且要赶紧采取一些措施，不能让有毒食物继续食用。

对细菌性食物中毒(也包括非细菌性食物中毒)的人，可根据病人的情况，选下列措施：

1. 排除体内没有被吸收的毒物。食物中毒是因为吃了有毒的食物引起的，因此毒物一定是通过胃肠道吸收到血液里，对于那些停留在肠胃道、还没有被吸收的毒物，可以用催吐、洗胃和吃泻药的办法排除掉。要根据病人的具体情况，选用合适的方法。如果病人已经吐泻得很厉害，就不宜再催吐和导泻，对强腐蚀性毒物中毒和原来就有严重胃病、心脏病和高血压以及怀孕的病人，也不适宜用催吐和洗胃的办法，以免发生危险。





(1)催吐：在吃进有毒食物后4~6小时内，病人的胃还没有完全把食物排到肠子里去，这就是说，还有些毒物没有被吸收，此时应尽快把毒物排除，以免继续被吸收。催吐就是当病人不吐或吐得很少时，用人工的办法使病人呕吐，把停留在胃里的有毒物质都吐出来。在催吐之前，要观察一下病人的神智是不是清楚，如果处于昏迷状态，最好还是护送病人到医院，不要随便进行催吐，如果病人神智很清醒，可让病人侧卧或俯卧，这样在吐的时候，就可以避免把吐出来的东西吸进气管而引起窒息。

①叫病人喝大量淡盐水或淡肥皂水。

②白矾1.5~3g，开水冲服。

③用鸡蛋清加明矾(研成粉末)内服。

④用硫酸铜(又叫兰矾)0.2~0.5g，加温开水一小杯，让病人喝下，如果15~30分钟病人还是不吐，可以再喝一次。

⑤用吐根糖浆30ml，加温开水半杯到1杯口服。

⑥成人可用阿朴吗啡(又名盐酸去水吗啡)2~5mg皮下注射。注意：对5岁以下的小孩、老年人、产妇、体弱者呼吸不好的病人不要用。

⑦先让病人喝两杯水，再用筷子、牙刷柄、笔杆、手指等轻轻刺激病人的舌后根和咽部，由于反射的关系，可以引起病人呕吐。吐后，再叫病人喝两杯水，反复进行几次。

(2)洗胃：最好也在病人吃了有毒食物后4~6小时以内施行，越早越好。

洗胃时的注意事项：

·对昏迷的病人进行洗胃时，要慎重，最好去附近医院。

·洗胃之前，一定要把病人活动的假牙先取下来。

·插胃管时动作要轻些，不要误插入气管内。如果病人出现呛咳、呼吸急促、脸色青紫等情况。说明可能误插入气管。

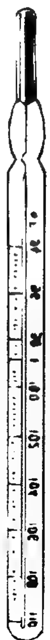
·必须肯定胃管确实在胃内，才可灌入洗胃液。洗胃时如果病人感觉疼痛或洗出液带血时，应立即停止洗胃。

·如果病人服了腐蚀性毒物，不应进行洗胃。

·病人的第一次洗胃液，如果需要进行化验检查，应该保留。

洗胃液的选择：

①如果一时不能明确是哪一种食物中毒，可以用大量温水、淡食盐水(或生理盐水)或1:2000~1:4000高锰酸钾液(1605中毒时不能用)洗胃。





②对于生物碱和某些金属毒物中毒，可以用浓茶（或3~5%鞣酸）洗胃。

③含氰果仁中毒（苦杏仁、桃仁、枇杷仁等）可用1:2000~1:4000高锰酸钾溶液洗胃。

④还可根据情况选用0.2~0.5%活性炭悬液（活性炭半汤匙或一汤匙，混入1000ml水中。没有活性炭，可用烧焦的馒头代替），1~3%过氧化氢溶液（即双氧水），通用解毒剂等。通用解毒剂的配方是：活性炭2份（可用烧焦的馒头代替）、氧化镁1份及鞣酸1份（可用浓茶代替）混合，取30g加250ml温水。也可以在洗胃前服本剂10g左右，有吸附胃内残留毒素的作用。

洗胃的方法（见“洗胃操作方法”）。

（3）导泻和灌肠：

这些方法一般在洗胃和催吐后进行，可使停留在肠内的毒物尽快排出体外。对于不容易吸收的毒物，在中毒后48小时还可以用这些方法。①一般是口服盐类泻药，如硫酸镁或硫酸钠20~30g，加水一杯口服（或用50%硫酸镁40~60ml，但在磷化锌中毒时，不能用此药。另外，还可用中药导泻，如大黄12g，玄明粉12g煎服。

②灌肠可用温生理盐水或温肥皂水1000毫升高压灌肠（见“高压灌肠法”）。

2.阻止毒物吸收，保护胃肠道黏膜，解毒：

在催吐完了之后，可给病人服用活性炭20~30g，以吸附残留在胃内的毒物。如果病人吃的是有腐蚀作用的毒物，应服下蛋清或浓粥汤、面粉糊等，用来保护胃粘膜。用鞣酸一茶匙混于水中或浓茶中给病人口服，对毒物有沉淀作用。

（1）在没有明确毒物性质以前，可以用通用解毒剂或中草药解毒剂。

①生绿豆250g（黄豆也可）泡水压碎榨汁，煎汤，调绿豆汁内服。

②粉甘草（数量不限）煎水频服。

③粉甘草15g，大黄9g，加水煎服。

④防风60g，煎水频服。

⑤茅根或芦根，煎水内服。

（2）明确毒物性质后，可用特效解毒剂。

如氰化物中毒时用亚硝酸钠、硫代硫酸钠，但是，具有特效解毒功效的药物种类并不多，必须在明确诊断后才能应用，不要认为用了特效解毒剂就万

事大吉了，仍然需要密切配合其他急救措施。

3.促使已吸收毒物的排泄。

食物中毒的病人，常有剧烈吐泻，使病人失去大量水分和无机盐类，因此必须补充水分和无机盐类。可鼓励病人大量喝茶水、淡盐水或开水。有条件的，可以静脉注射50%葡萄糖液40~100ml，这样既可以利尿增加毒素的排泄，也可增加营养保护肝脏。

4.处理要对症。

(1)当病人出现面色苍白、出冷汗、皮肤湿冷、口唇青紫、呼吸表浅、脉搏快而微弱等症状时，说明有早期休克，应当及时抢救。

(2)如果病人脸色苍白、呼吸困难，可用尼可刹米0.25~0.5g，肌肉注射或用苯甲酸钠咖啡因0.25~0.5g肌肉注射，也可用盐酸山梗菜碱3~5g肌肉注射。如果必要的话，可根据病情，隔一段时间重复用。如果病人呼吸停止，应立即进行人工呼吸(见“呼吸停止—人工呼吸”)。

(3)病人如果出现心力衰竭，可立即用西地兰(毛花甙C)0.4mg加于25~50%葡萄糖液40ml内缓慢静脉注射，也可用西地兰直接做肌肉注射。

(4)病人烦躁不安时，可用苯巴比妥钠0.1g肌肉注射。对抽风的病人，如果不是缺钙引起的，可以把剂量加到0.15~0.2g/次，也可用盐酸氯丙嗪每公斤体重0.5~1mg肌肉注射。腹痛剧烈、吐泻不止时，可用硫酸阿托品0.5~1mg肌肉注射。

5.沙门氏菌、嗜盐菌食物中毒的不同处理。

除了采取以上处理原则外，还应采取下列处理方法：

(1)对症状比较重，有发热的可以用一些抗菌药物，如呋喃唑酮(痢特灵)，每次1片(0.1g)，一天3~4次，或氯霉素0.25~0.5g，每4小时一次，或合霉素0.5~1g，每4小时一次，均口服。也可口服磺胺类药物，如磺胺嘧啶，每次2片(1g)，每日4次，第一次剂量加倍，服时加入等量小苏打磺胺脒，首剂2g，以后每6小时1~2g。或用黄连素口服，每次200mg，每日4次。葡萄球菌食物中毒如果没有合并感染，只要对症处理即可。肉毒中毒也不需要用抗菌药物，有条件时，可早期肌肉注射多价抗肉毒血清1~5万单位，无效时6小时后再注射一次。

(2)可采用针刺疗法：主穴是足三里、气海、曲池。配穴是天枢、止泻(关元上1.7厘米)，阴陵泉。耳针穴为交感、大肠、小肠。




(3)采用中草药治疗:用凤尾草90g煎水内服,1天1剂。或杨梅根去粗皮,取二层皮煎水(或研成末,每次3g)内服。也可用川连6g、木香3g、甘草3g煎服。或大蒜头1只,雄黄1g,混合捣烂,温开水冲服。

非细菌性食物中毒

非细菌性食物中毒是由于吃了混入有毒化学物质(如农药、砷等,这些在"农药中毒"中已做了介绍)或本身就含有霉素的食物(如毒蕈、河豚鱼等)引起的。

引起非细菌性食物中毒的原因很多:

·植物性食物中毒,如发芽的马铃薯中毒、苦杏仁中毒、木薯中毒、苍耳中毒、蓖麻子中毒、棉子中毒、桐油中毒等。

·动物性食物中毒,如狗肝中毒等。

·真菌性食物中毒, 如因误食感染赤霉病的病毒及用其加工的食品引起的中毒。

如果因为上述原因而引起的非细菌性食物中毒均可按细菌性食物中毒的急救方法去抢救。但河豚鱼中毒和毒蕈中毒除了按细菌性食物中毒的急救方法抢救外,还要根据不同的中毒症状,进行不同的处理。

河豚鱼中毒:

河豚鱼的肉一般不含毒素,内脏、皮和鱼子含有毒素,人如果吃了这些有毒部分或被内脏毒素污染的鱼肉,就可以引起中毒。

河豚鱼中毒病情发展很快,人吃了河豚鱼以后,最快几分钟,一般在两小时左右即可发病,开始唇舌麻木,以后四肢无力、站立不稳,继而言语不清,脉搏细弱,呼吸困难,口唇发紫,最后因呼吸麻痹而死亡。一般在发病后半小时到三小时死亡。

1.如果发生河豚鱼中毒,应迅速送病人去医院抢救。

2.除采取催吐、洗胃、导泻等一般抢救措施外,主要是根据所出现的症状,进行对症处理。

3. 呼吸困难时可皮下或肌肉注射山梗菜碱3~10mg, 或尼可刹米0.25~0.5g,如呼吸停止,应立即进行人工呼吸(见"呼吸停止——人工呼吸")。

4.用5~10%葡萄糖液静脉滴注,剂量可根据病情而变,可以利尿排毒,保



护肝脏。

5.呕吐、腹泻剧烈者,应静脉输液,并纠正酸中毒。

6.血压下降时,可用去甲肾上腺素1~2mg加入200ml生理盐水或葡萄糖溶液中静脉点滴。心力衰竭时,应使用西地兰或毒毛旋花子甙K。

7.可采用中草药治疗。

(1)鲜芦根1公斤捣汁服用。

(2)生橄榄20粒,捣烂后,取汁服用。

(3)马兰草(整株)250克,煎水服用。

(4)楠木(二层皮)100~200克,加水200~400毫升,口服。

(5)瓜蒂7个,水煎服,催吐用。



毒蕈中毒:

无毒的蕈可供人们食用,有毒的蕈又叫毒蘑菇、毒菰,多半生长在阴暗潮湿的地方。毒蕈的种类很多,在我国能使人中毒的有近100个品种,其中还有10多个品种能使人中毒而死。常见的有白帽蕈、绿帽蕈、褐鳞小伞蕈、捕蝇蕈、假芝麻蕈、牛肝蕈、马鞍蕈等。

毒蕈之所以能够使人中毒,主要是毒蕈本身含有毒素,有的毒蕈还含有多种毒素,不论生吃、熟吃都能引起中毒,甚至很快使人中毒死亡。中毒的原因一般都是不慎误食。因此,在食用野生蕈类时,识别毒蕈是惟一的预防蕈类中毒的方法,但目前还没有可靠的方法,一般认为色泽鲜艳在腐败物或粪肥上生长、或在烹调中使大蒜变黑的菌类,都是毒蕈。这些说法只可供参考,不能作为鉴别所有毒蕈的依据,否则可能造成死亡事故。因此,吃蕈时要注意观察,对那些形态特殊,从没有吃过和叫不上名字的蕈类,要慎重对待,不要食用。



毒蕈的种类不同,中毒后产生的症状也不同,有些能引起严重的胃肠道症状,如吐泻、腹痛等;有些除了以上的一些症状外,还可以引起流口水、多汗,瞳孔缩小、狂躁、幻觉,甚至抽风、呼吸困难、昏迷等;有些可以引起贫血、皮肤发黄、肝脾肿大;有些可引起肝痛、肝肿大、出血等。严重中毒的病人,特别是中毒性肝炎型,如果不及时治疗,可以很快死亡。

1.可按细菌性食物中毒的急救方法去抢救,(见“细菌性食物中毒”)

2.解毒方法除催吐、洗胃、导泻、补液及对症治疗外,还应针对具体情况,进行不同的处理。



3.对有流口水、多汗、瞳孔缩小、脉搏心跳减慢的病人，根据病情的轻重，可以肌肉或皮下注射阿托品，每次0.5~1ml(或口服颠茄酊40滴)，每0.5~6小时1次，直到症状消失为止，如果病人出现颜面发红、狂躁，可能是阿托品过量，应停用。如果病情严重，应立即送医院治疗。

4.对可能发生肝脏损害的病人，应静脉注射50%葡萄糖液40ml加维生素C 500mg，每日2次，或肌肉注射肝注射液、维生素B_{12}等，以保护肝脏。如果已有肝脏损害，出现黄疸、出血和肝昏迷，应立即去医院治疗。

5.对溶血型的病人，如出现黄疸、贫血、血红蛋白尿(尿像酱油样)应及时用氢化可的松400~600mg或地塞米松10~20mg加在5~10%葡萄糖液中静脉点滴。

6.如果病人有出血现象，可肌肉注射维生素K，每次4~8mg，每日2次。有兴奋、狂躁、抽风者，可肌肉注射苯巴比妥钠0.1~0.2g。

7.绿帽蕈、白帽蕈等毒蕈中毒，用阿托品治疗常无效。含巯基的解毒剂对这类中毒有一定作用。常用的巯基解剂有二巯基丁二酸钠及二巯基丙磺酸钠，具体用法：

(1)用5%二巯基丙磺酸钠5ml肌肉注射，每日2次，以后逐渐减量，一般用6~7日。

(2)如用二巯基丁二酸钠，则每日1~2g，静注或肌注，3~5日为一疗程。

8.采用中草药治疗。

(1)先给病人服甘草流浸膏3~4ml，以后每小时服甘草煎剂50ml，直到症状消失为止(甘草煎剂的制法：甘草250g，水2000ml，煎至1000ml)。

(2)银花30g，甘草15g，水煎服。

(3)绿豆120g(碾碎)，生甘草30g，煎汤后多次饮服。

(4)鱼腥草根叶一把，洗净生嚼吃。

(5)过路黄60g，煎服。

(6)泽泻、生甘草各9g，雄黄0.2~0.3g，水煎服。

(7)紫苏全株9g，甘草12g煎服。

(8)水仙子6g，研成细末，用醋调服。

(9)胡椒粉3g，调水服。

(10)嫩红细茶30g，煎服，1天3次。

(11)小野鸡尾草30~60g煎水服。



亚硝酸盐中毒



亚硝酸盐中毒是一种类似食物中毒的疾病，俗称“乌嘴病”或“紫蓝症”。

在蔬菜中，如小白菜、青菜、韭菜、菠菜及一些野菜和水中，有含量不等的硝酸盐和亚硝酸盐。蔬菜如果腐烂变质，腌菜腌得不透，硝酸盐可以转变为亚硝酸盐，如果吃得数量过多，就可以引起中毒，所以新鲜腌制的蔬菜不宜大量食用。

这种病发病快，病情发展比较迅速。主要症状是头晕、恶心、呕吐、精神萎靡不振、嗜睡及口唇、指甲、面部甚至全身皮肤黏膜蓝紫，四肢发冷，心跳加快，但是体温正常。严重时有呼吸困难、血压下降，烦躁不安、昏迷等症状。如不及时抢救，可以引起死亡。

1.除了应用食物中毒的一般抢救方法外，（见“细菌性食物中毒”），应迅速采取特效治疗。可用亚甲蓝（美蓝）口服或注射。轻者口服亚甲蓝，每次每公斤体重3~5mg，一天3次，重者以1%亚甲蓝溶液每公斤体重1mg，用50%葡萄糖液稀释后静脉缓慢注射（10~15分钟注完）。1小时后青紫未退的还可重复用1次。必要时可同时用维生素C 500mg混于葡萄糖液中静脉注射。如果亚甲蓝缺乏时，也可单用大剂量的维生素C（即0.5~1g加于50%葡萄糖液60~100ml中）静脉注射。应当提出注意的是亚甲蓝的剂量不可太大。此外，其他对症治疗也不可忽视。



2.新针疗法：

（1）针刺合谷、人中、涌泉等穴；

（2）以三棱针刺十宣、双侧肘窝与腘窝部的静脉，使之出血。

（3）如果脉搏微弱或难以触及时，可针刺内关（强刺激）、太渊（中等刺激）。

3.中草药治疗：

（1）甘草15g加糖一撮（无糖也行），煎成甘草水，对轻症有效。

（2）桂枝9g、赤芍9g、桃仁6g，红花6g，朱砂1.5g，水煎服。

（3）当归12g，川芎5g，生地黄9g，桂枝6g，水煎服。

（4）紫苏、藿香各9g，生姜三片，煎汤内服。



药物中毒

常见的药物中毒有安眠镇静药物中毒、酒精中毒、来苏中毒等。

安眠药镇静药中毒表现为昏睡、昏迷、呼唤不醒，瞳孔多缩小，呼气有特殊气味，严重者大小便失禁。

酒精中毒多表现为兴奋多话，语无伦次，呕吐、昏睡，脸色苍白，脉细而弱，血压下降。

来苏对局部有强烈的腐蚀性，病人恶心、呕吐、呕吐物、呼气和尿中，均有浓郁的药水肥皂气味。病人口腔、食道、胃部烧灼疼痛，严重中毒者很快陷入昏迷。

1.按急性中毒原则处理。

2.为了避免将呕吐物吸入气管，必须使头部偏向一测，要及时清除呕吐物。

3.注意保暖，避免中毒者着凉。

4.酒精中毒应多喝浓茶水，加快排泄。

5.来苏中毒要及时灌下蛋清或牛奶、稠米汤、面糊，以保护胃粘膜。

6.尽快将中毒者送往医院，转送途中如果出现呼吸停止，应立即进行人工呼吸(见“呼吸停止——人工呼吸”)。

一氧化碳中毒

一氧化碳(煤气)是一种无色、无味，比空气还要轻的有毒气体。一氧化碳不只是在烧煤时产生，所有含碳物质，如煤气、煤、石油、木柴等燃烧不完全的情况下都可以产生。在工农业方面，接触一氧化碳的情况很多；在人们的日常生活中，也常常接触一氧化碳，如在密闭的车库内让汽车引擎长时间运转，会很快产生一氧化碳这种致命气体。在通风不良的房间用炉灶烧煤或木炭时，也可以产生大量一氧化碳。因此，冬季用炉火取暖时，如果门窗关得很紧，非常容易引起煤气中毒。

轻度中毒时病人感到头痛、头晕、额部有压迫感，还会出现耳鸣、眼花、恶心、心慌、浑身无力等情况。中度中毒时，除了具有上面的症状之外，还会出现





面色潮红、心跳快、出汗过多、血压先升后降、病人烦躁不安，甚至发生昏迷等情况。严重中毒时，除上面所说的一些症状加重外，病人还会出现昏迷、体温升高、脉搏呼吸加快、不省人事、大小便失禁。中毒者皮肤、指甲和嘴唇呈粉红色或樱桃红色，四肢瘫软，并一阵阵抽搐。

轻度中毒的病人，如果发现得早，迅速离开现场，经过适当的休息和治疗，症状可能很快减轻以致消失；中度中毒病人，如果及时地进行抢救，症状可以在几天内减轻以致消失，不留下后遗症和并发症；严重中毒的病人，如果抢救不及时，病人可能会因呼吸麻痹而造成死亡。即使是经过抢救而恢复的病人，也有出现健忘、精神障碍等后遗症的可能。

1.立即打开所有的门窗，将中毒者放在空气流通的地方。

2. 如果中毒者不能呼吸或呼吸困难，应立即做人工呼吸（见“呼吸停止——人工呼吸”）如果中毒者心跳停止，则立即用心肺复苏术（见“呼吸停止、无脉搏 ——使用心肺复苏术”）。

3.让中毒者躺下，防止休克，保持正常体温。

4.轻度中毒的病人只需要呼吸新鲜空气和适当休息，一般不需要其他的处理。也可采用针刺疗法，针刺太阳、头维、风池、百会等穴位，也可根据症状服用索米痛、利眠宁等，还可用萝卜汁或白菜汁内服。

5.中度中毒的病人除了可采用上述一些措施外，当病人呼吸不好时，在条件允许的情况下，应给病人吸氧。另外，为了兴奋中枢神经系统，可以让病人喝一些浓茶或者白酒。



6.如果病人昏迷不醒，应针刺人中、少商、十宣、涌泉等穴位。病人如果发生呼吸衰弱，有条件时应给予氧气吸入，可应用中枢兴奋剂，如山梗菜碱3~6mg尼可刹米1.5ml(0.375g)或苯甲酸钠咖啡因2ml(0.5g)皮下注射或肌肉注射。

7.必要时可用肾上腺素，这种药有兴奋心脏血管的作用，并能刺激脾脏放出一部分血液来参加周身循环，改善缺氧状况。也可用山梗菜碱、尼可刹米、苯甲酸钠咖啡因中的任何两种，每2小时交替注射一次。

8.对严重中毒的病人，应立即送到附近医院及时抢救，并向医院说明因为一氧化碳中毒需要氧气这一情况。一时不能转送的，可以根据当地医院条件用甘露醇、氢化可的松、氯丙嗪等治疗。



缺　氧

一般缺氧是指氧气缺乏症、空气中缺氧、或氧气缺乏状态的总称。

缺氧的症状是：患者脸上发青或发红，脉搏加速，呼吸困难、晕眩。

以下情况容易造成缺氧：

·一般紧闭门窗的屋内，最容易消耗氧气而造成缺氧现象。

·地窖、温室，地下室等地方，由于空气不流通，也容易造成缺氧。

·掘井或工场的坑穴由于处于砂砾层的现场，氧气可能被铁分子吸收，造成缺氧。

·煤气或天然气，液化石油气弥漫时，也会引起空气中缺氧现象。

·空气中缺氧时，也容易引起煤炭的不完全燃烧，造成一氧化碳中毒。

1.由于缺氧的症状很难与煤气中毒区分，因此，救助的人要谨防第二次意外事故的发生。应先将患者移到空气流通的地方。

2. 如果患者呼吸停止，应立即进行人工呼吸（见“呼吸停止—人工呼吸”），心跳停止时，应使用心肺复苏术(见“呼吸停止、无脉搏——使用心肺复苏术”)。

3.如果因跌倒而引起外伤，应先处置伤处；缺氧时即用氧气面罩输氧或人工呼吸进行急救，并及时送医院治疗。

农药中毒

常见农药中毒有：有机磷中毒和砷(砒霜)中毒。

常用的有机磷农药有“1605”、“1059”、“敌敌畏”等。中毒表现为瞳孔显著缩小，以至似针尖；病人大汗淋漓，大量流口水，呼吸有特殊大蒜臭味；面部肌肉不时抽动，随着中毒加深，很快陷入昏迷，严重者呼吸肌麻痹。

1.有机磷中毒急救：

(1)如果是吸入中毒，应尽快离开中毒环境，皮肤黏膜沾染中毒，立即用清水冲洗，或用肥皂水、碱水冲洗，误食中毒，用大量清水、小苏打水或碱性溶液洗胃。切记不要给患者少量饮水，这样只能加速毒素的吸收。

(2)有条件应用解毒剂阿托品解磷毒。



(3)尽快送中毒者去医院,对途中突然出现的呼吸麻痹,应立即进行口对口吹气。

砷(砒霜)的中毒表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻、脉搏细而微弱,血压急剧下降。

2.砷(砒霜)中毒急救:

(1)立即用大量温水反复地洗胃。

(2)洗完胃后,服下活性碳或烤焦的馒头。

(3)服下蛋清或米汤、面糊。

(4)速送医院,应用解毒剂二硫基丙醇。



误食灭鼠药

人如果误食了灭鼠药会发生中毒事件。氟乙酰胺(甘氟)和磷化锌是两种常用杀鼠药。

1.氟乙酰胺中毒:

误服氟乙酰胺之后,在数分钟至数小时内出现症状:主要是呕吐、兴奋、惊厥、心律失常和呼吸抑制等。

(1)比较理想的解救药是解氟灵(乙酰胺),可按每日0.2%g/kg的剂量,可分2~4次肌肉注射。

(2)为了控制惊厥,可用琥珀胆碱,如果出现痉挛,可谨慎试用苯巴比妥钠,用量0.1~0.4g。

(3)心力衰竭时,根据具体情况可用2%樟脑2ml,10%咖啡因1ml,戊四氮1~2ml,5%麻黄素1ml。

(4)严禁用洋地黄制剂。

(5)为迅速恢复被毒物破坏的代谢功能,可应用大剂量的维生素B_1和硫辛酸。

2.磷化锌中毒:

口服中毒后有以下症状:腹部疼痛、口干、恶心、呕吐、嗳气、上腹部灼热及厌食。患者呼吸呕吐时伴有大蒜味,严重的可能呕血,血中有黏膜碎片,并伴有狂躁、昏迷和循环虚脱等中枢神经系统症状。

(1)采用1%硫酸铜溶液催吐,每次给15ml,间隔时间60分钟,也可用0.1%





高锰酸钾溶液，直到呕吐为止。

(2)利用前两种药液洗胃，直到再无大蒜味。

(3)催呕洗胃后再用松节油放入1~2ml胶囊，一日数次，还可服用小苏打，每次10g左右，一日数次。

(4)给5%葡萄糖盐水或50%葡萄糖液。

沼气中毒

沼气是有机物质(各种植物和人畜粪便等)在一定的温度、湿度、酸碱度和隔绝空气的条件下，经过细菌的发酵、分解作用而产生的。

空气中含沼气的浓度在30%左右可对人体产生麻醉作用，使中毒者失去知觉。如果浓度超过70%，可使人因缺氧而窒息。

沼气中毒的症状是：病人有头痛、头晕、心慌、唇发绀，以至于吸吸困难、昏迷，严重者可出现抽搐、肢体震颤、吐咖啡样物。

1.发现有人下粪窖或沼气池中毒时，应立即扩大窖口或池口，尽快向窖、池内送风。

2.将中毒者迅速从窖、池内救出，抬到空气流通的地方，松解中毒者的衣扣，保证呼吸通畅，并及时进行抢救。

3.如中毒者呼吸停止，应进行人工呼吸(见“呼吸停止——人工呼吸”)，或针刺人中、内关、涌泉、百会等急救穴位。

4.立即将中毒者送医院急救。

口服毒物

立即打电话给毒药控制中心、医院急诊室或医生，告诉所怀疑的是什么毒物，以便得到医生的有特效的指导。

一般来说：

1.如果患者吞咽了有腐蚀性的毒物，如碳酸、厕所用的洗净剂、碱液、污水管用的清洁剂、氨水或者易挥发性物质(如煤油和汽油)，则不要劝诱患者呕吐。如果患者睡着了或者有痉挛，也不要劝诱其呕吐。应立即召唤急救车送医院。

2.如果明确指出要患者呕吐时，则对1~10岁的幼童，可给一汤匙吐根糖浆用水服下。如果在20分钟内不呕吐，可用相同的剂量重复一次。

吸入化学气体

1.如果伤患者呼吸停止，要立即进行人工呼吸(见“呼吸停止：——人工呼吸”)。

2.如果感到呼吸困难、胸口疼痛等等，必须迅速离开现场，充分呼吸新鲜空气。

3.如果有喉咙疼痛、眼睛痛等症状，应用清洁的水漱口、洗眼。

4.如果感到呼吸困难、手足麻痹，须立即去医院诊治。

车　祸

公路上发生车祸最能看出一个人是否具有急救的知识。在公路上行车应需随时将急救手册常带在身边，并备有急救包以及下列附属品：

·用于包盖和移动伤患者的毯子。

在汽车发生故障临时停车时，要挂出停车牌或打双向闪光灯，发出报警信号。

在进行急救时，要记住：急于将伤患者搬出车外，可能会造成极大的伤害，特别是手臂、腿部或脊椎受伤时。

假如可能，在将伤患者搬动之前，应立即在车内进行急救。但下列情况除外：

·车子着火；

·汽油流出，着火危险很大。

·处在一个拥挤的高速区内，有发生第二次车祸的可能。

如果必须将伤患者搬出车外则应先将伤患者双脚移出，如果可能，最好有三个人多每边各一人架着，另一人托住伤患者的头部和颈部。

按照下列规则检查伤患者：

1.确信伤患者有呼吸和脉搏(见“呼吸停止——人工呼吸”)。

2.认真检查伤患者出血情况(见“严重出血”和“头部受伤——破裂、脑震







荡)。

3.检查受伤部位,特别是有无骨折的情况。

4.采用适当的急救方法(见目录)。

5.在骨折的情况下,要等候医生的救护。如果伤患者必须搬动寻求救护时,则应按照骨折(参见“骨折”)和搬动伤患者的推荐程序进行(参见“搬动受伤的人”)。

溺　水

溺水又称淹溺,有淡水淹溺、海水淹溺之分,以淡水淹溺最为常见。

溺水症状的轻重、主要取决于溺水量的多少及持续时间的长短。轻症的神志清楚,面色苍白、恐惧、轻度紫绀,心跳呼吸存在,而重症则面部呈现青紫、肿胀、两眼充血,鼻、口腔充满泡沫,上腹膨胀,四肢冰凉,有不同程度昏迷、抽搐,呼吸和心跳先后停止或二者同时停止。轻症溺水者一般不需要特殊处理,可让其适当休息,保暖,喝些浓茶或姜汤以利水,驱寒。重症溺水者大多出现呼吸障碍或心跳呼吸停止,因此主要矛盾在于如何以最快速度恢复正常的气体交换,使心脏复跳。

1.利用头低脚高的体位,将体内水分倒出来。可抱住溺水者的两腿,腹部放在急救者的肩部快步走动,可将腹部积水倒出。或者急救者取半跪位,将溺水者腹部放在急救者膝盖上,使头部下垂,并压迫背部。(注意:给溺水者倒水的时间不要过长,以免丧失了复苏的最关键时刻,延误了其他抢救措施)。

2.如果溺水者已不能呼吸,立即设法使气管畅通,并可进行人工呼吸(见“呼吸停止——人工呼吸”)。

3.如果心脏停跳,可施行“心肺复苏术”CPR(见“呼吸停止、无脉搏——使用心肺复苏术”)。

4.如果怀疑颈部有伤,就应得到特别护理。

5.配合针刺治疗或呼吸兴奋剂。为了激发或促使自主呼吸的恢复,可配合针刺法:取人中、十宣、涌泉等穴。有呼吸衰竭可注射呼吸兴奋剂,如可拉明:0.375g;山梗菜碱:3~6mg,加25%葡萄糖20~40ml静脉注射。再配合胸外心脏挤压,促使心律迅速恢复。

6.重症溺水者在积极急救的同时,应立即打电话联系送往附近医院,以



便做好急救的准备工作，在送医院途中，应持续人工呼吸和心脏挤压。

触 电



电与人民的生产、生活关系相当密切。因此，如果操作使用不当，很容易发生触电事故，引起电击伤。电流对人体的损伤，主要是电热所致的烧伤和强烈的肌肉痉挛，并可作用于呼吸中枢及心脏，引起呼吸抑制或心跳骤停，因此电击伤严重者可造成残废，甚至直接危及生命。电击伤的损害程度与电流的种类、强弱、电压的高低和触电时间的长短有直接关系。一般来讲每秒钟50~60次的频率（市电），对人的危害最大。另外，电压愈高，损伤愈重，触电时间愈长，损伤也愈重。手掌触电比手背触电严重，因此常引起手指屈曲而抓住电源不放。

局部烧伤后的症状由于电压高低的不同所造成的烧伤也不同。一般低压电流造成的烧伤比较轻，受伤皮肤呈焦黄色，伤面小而且干燥，直径一般为0.5~2cm，边缘清晰，偶尔可见水泡。这种烧伤多见于手或脚。高压电的烧伤面积较大，伤口可深达肌肉、骨骼，甚至骨质断裂。



触电后全身症状：轻型伤员肢体有麻木感，表情紧张、呆滞、呼吸、心跳加速，一些敏感的人常会发生对周围暂时失去反应。重型伤员呼吸、心跳均有明显改变。因呼吸肌痉挛而尖叫，呼吸增快变浅，不规则、出现紫绀，心跳加快，心律不齐，严重者出现心跳、呼吸停止。

应当引起注意的是触电者可以出现所谓假死状态。假死状态有三种情况。

·呼吸停止，心搏存在；

·心搏停止，呼吸存在；

·心搏与呼吸同时停止。

这时的病人还没有进入真正死亡，如果能及时进行抢救，往往可以挽救病人的生命。因此，必须坚持抢救到底，一直到出现自动呼吸，或者病人真正死亡，出现尸斑，否则不应轻易放弃抢救。

那么怎样区别触电者出现假死状态和真正死亡呢？我们先简单介绍一下什么样的情况才算是真正死亡。

死亡的征象是：



·心跳停止。用耳朵贴在病人的左乳头处听不到心跳，把手掌放在此处也摸不到心脏的搏动。

·呼吸停止。用镜子靠近病人的口鼻，镜面不会变模糊，用蜡烛的火焰靠近病人的口鼻，火焰不会摆动。

·肌肉软弱无力。抬起病人的手臂，放开后就会很快落下来，不会有任何阻力。

·瞳孔对光反应消失。将光源移近病人的眼睛，瞳孔不缩小，移开光源在暗处也不扩大。

·身体僵直。人死后不久，肌肉是软的，而经过几小时后就会变得僵直。

·用线扎紧病人的手指，不产生水肿，除去扎紧的线，手指也不变红。

·尸斑。人死后几小时，在尸体的向下部分会出现淡玫瑰色的瘀斑，以后逐渐扩大变暗。

急救措施：

1.要用最安全的方法，最快的速度切断遇害者接触的电源：(1)在室内，要拔下引起触电的电器插头或者拉开保险丝闸盒的主开关。(2)在室外，可用干燥的非金属杆或树枝将电源切断。

2.要将遇害者搬开。可用一根干燥的非金属杆，干燥的绳子或者干燥的衣服，站在干燥的地方，去挑开或拉开遇害者身上的电线或把遇害者从电线上拉开。但在电源未切断之前，切不可触摸遇害者。

3.然后观察遇害者是否有呼吸和脉搏。如果需要，可实行人工呼吸或心肺复苏术(见“呼吸停止——人工呼吸”与“呼吸停止、无脉搏——使用心肺复苏术”)。

4.立即送医院救助，并检查伤员身上电流出入端烧损情况。

5.如果必须将遇害者再次移动，要检查确保此触电事故未造成触电者骨折或者内伤(见“搬动受伤的病人”)。

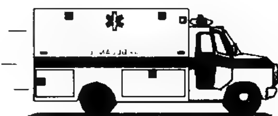






图48 用干燥非金属杆或树枝，将伤患者从接触的电流中移开。

预防雷击

1.打雷时，务必把身上的金属物品拿开。

2.尽可能蹲下，降低身体高度，以防雷击。

3.打雷时，如果正在水中游泳或划船，应立即上岸；骑自行车行路时最好停下来。

4.下雨时，不可躲在大树下。

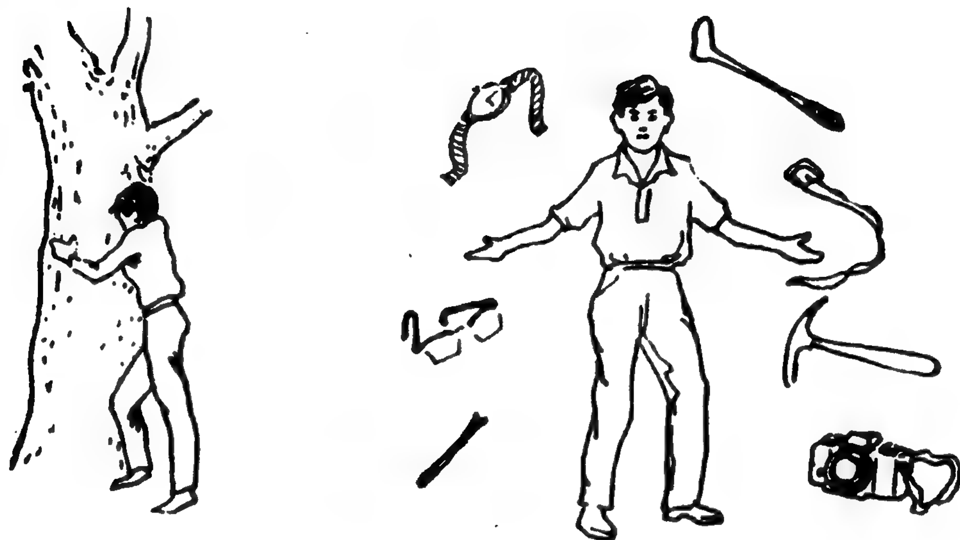
5.在家中时，最好站在屋子中央，但要避开电灯、电源。不要靠着柱子或墙壁，否则在雷击时容易引起感应电。

5.如果在车内时，应赶紧收起天线，紧闭车窗。

6.在雷雨多的季节或地区，应随时注意收听天气预报，天气恶劣时应及时改变行动计划。



7.如果遇到雷击事故,要注意患者有无意识,急救措施与电击、触电相同。



越高的树危险性越大　　拿下身上的金属物品

图49　预防雷击

火灾逃生

1.平时要注意家中的一切火源(炉火、煤气、电器开关等)。教育儿童不要玩火。

2.老人及小孩应睡在容易逃生的房间(如果条件允许的话)。

3.平时不要把物品堆放在出口或走廊以免阻碍通道而影响逃生。

4.平时要训练家庭成员逃生的方法。





5.睡觉时抽烟,最容易造成火灾。

6.当逃生路线已窜进浓烟时,要用低姿势,匍匐的姿势爬着逃生。因为浓烟通常离地面30cm处四散,很少紧沿着墙壁窜流。

7.把毛巾浸湿当做防烟面具,把它紧按在嘴和鼻子上,这样,就不会因为呛烟太多而引起窒息。

8.逃离时,即使还有忘记带的贵重东西也绝不可再入火场。

地震逃生

地震发生时,千万不可惊慌失措。要牢记以下几点:

1.立即关闭所有电源。

2.在城市,如果房屋坚固,不要惊慌地跑到屋外,躲在屋内坚固的家具下,或者跑到空旷地躲避。

3.如果有火焰,应立即将它熄灭。

4.避难时,以徒步为佳,尽可能少带东西。

5.不要靠近狭窄的路面、壕沟、峭壁或河岸边地方。

6.注意山崩等意外情况发生。

7.在海岸的居民要预防海啸,在低洼地区的居民要预防海水倒灌。

8.地震发生时,头部尽可能用安全帽、枕头、书包等物挡住,以防止头部被砸伤。

9.不要恐惧余震,不要听信谣言。

10.当得知地震的预报时,家庭中的每一成员都要议论发生意外事故的预防措施及联络方法,要准备好必须携带的物品。



塌　方

建筑施工、农村生产劳动中或地震时有塌方的可能。塌方造成的后果是严重的,它可使人因窒息而造成死亡或者使人受到严重伤害。

1.如果伤员全身被土埋住,可根据其所处的方向,确定部位,然后先挖其头部的土、物,使被埋者尽早露出头部。迅速清洁其口、鼻周围的泥土,使其呼吸道畅通,进行口对口吹气,再挖出身体的其他部位。



2.对呼吸、心脏停止的伤员，进行口对口吹气和胸外心脏挤压(见“呼吸停止——人口呼吸”,和“呼吸停止、无脉搏——使用心肺复苏术”)。

3.如果伤员局部肢体受挤压，在局部解除压力后，应立即用夹板将伤肢牢牢固定住，严禁不必要的肢体活动，伤部应暴露在凉爽空气中，并送医院处理。

浴室意外事故

浴室意外事故的发生，大多是因为长时间入浴而引起的脑贫血、脑溢血、氧气不足、煤气中毒、心脏衰弱等。

1.把患者抬到浴室外，如果脸色发青，则把患者头部放低，如果脸色涨红，应垫高头部并让患者安静休息。

2.观察患者呼吸，注意不可让呕吐物进入气管，以防窒息。

3.不可过分给患者吹风使体温急速下降，要注意室温和空气流通。

4.如果以上措施不能改善病情，则应立即送医院诊治。

异物进入鼻孔

在日常生活中，小孩鼻孔进入异物的情况时有发生。豆类、小石子、橡皮头之类的东西，只要塞进鼻孔，就很难取出来，并且会引起鼻腔发炎，因此必须尽快就医，取出异物。

1.如果异物不易取出，要立即请教医生。

2.不允许患者擤鼻子。

3.不要自己用探针之类的东西去捅鼻子，这样会把异物推得更深或伤害鼻孔内壁。

吞咽了异物

1.幼儿吞咽了小而圆的物体(如珠子、钮扣、钱币、小石子等)，一般能平静地通过肠道排出。不能给幼儿服泻药或者大块的食物，只需正常的饮食就可以。如果幼儿感觉



疼痛，或者幼儿发展成咳嗽，则要请教医生。

2.如果吞咽了尖锐或直棱的物体（如小发卡、开式安全别针、骨头等）则很危险。但是不要惊慌，可请教医生，用特殊器械探出异物并取出。

异物卡在咽喉

异物卡在咽喉，往往造成人的窒息，而这类例子，以幼儿为最多。

1.如果有异物卡在咽喉，则可能堵塞食道或者气管，或者二者兼有。

2.如果只是堵塞了食道，则应将伤患者尽可能平静地送到最近的急救机构。

3.如果异物堵塞了气管，则可按照“噎住——气管堵塞”的处理方法去做。

异物入耳

1.如有小虫进入耳内时，可把电灯靠近耳朵照射外耳道，让虫子顺着光线爬出，或用香烟徐徐吹入耳内，虫子受不了烟气自己就会爬出。

2.把橄榄油滴入耳内，即可将虫子杀死，也可让耳朵向一旁倾斜，让虫子爬出。

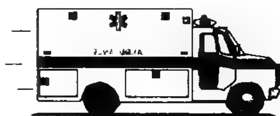
3.如果水液进入耳内，可用脱脂棉把耳内水液吸出，或让进水耳道向下，单脚跳跃，水珠即可流出。

4.小弹丸、豆粒之类的东西进入耳朵时，使身子弯向异物进入的一旁，用单脚跳跃即可。

5.如果试了几次，没有效果，应赶快就医。切不可用尖锐物品伸入耳内，以免刺伤耳膜。











吸取水分用棉签。进入豆类、水时单脚跳跃。进入昆虫时用灯光照射耳内或用香烟慢慢吹进耳内。

图50　异物入耳的自救

晕车(船、飞机)

搭乘汽车、轮船、飞机等,由于单调的声音及震动多,石油刺鼻的气味,起伏的波浪,弯曲的道路,闷热的天气等都会引起晕眩现象。

1.松开领口扣子、腰带、打开窗户,呼吸一下新鲜空气,让脸部朝着风向。

2.如果恶心,把污物吐在袋中或洗手间。强行忍住呕吐反而痛苦。

3.如果条件允许,最好能躺下,或采取呼吸最顺畅的坐姿,并轻轻抚摩患者背部,用冷水漱口。

4.如果能下车,最好下车静静地休息一会。

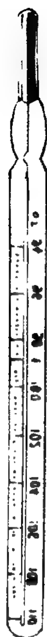
晕车(船、飞机)是可以预防的:



乘车(船、飞机)之前,不要喝过多的饮料,应吃些容易消化的简单饭食。

可选比较稳定的座位(如汽车的前二、三排),眺望景物,听听收音机或以其它方式转移一下注意力。

在搭车前30分钟服下晕车药。



被蜜蜂、马蜂和大黄蜂蜇伤

蜂在自然界中是常见的。蜂有多种,能刺伤人的有蜜蜂、黄蜂、马蜂、土蜂等,它们的尾部都有毒刺,与毒腺相连。刺伤人后,毒腺中的毒素通过毒刺注入人的皮肤,立即有明显的灼痛和瘙痒,并且很快红肿。被刺伤的地方有小出血点,甚至会发生水疱。被少数蜂一次刺伤,一般没有全身的症状,如果被多数蜂遍刺身体暴露部位,可产生大面积肿胀,组织坏死。严重的可出现恶心、无力、发热等全身症状。大黄蜂刺伤,可引起虚脱,昏迷、抽搐、心脏和呼吸麻痹等,甚至死亡。

1.被蜜蜂蜇伤时,可用消毒刀轻轻地刮掉蜜蜂的蜇针和毒液。

2.用流动的冷水清洗蜇伤部位,以去除疼痛和延缓毒液的吸收,也可用冰袋敷上,用炉甘洗剂可去除发痒。

3.如果被一群蜜蜂大面积蜇伤,可用冷敷布敷上并取得医疗救助。对于被蜂蜇伤而有剧烈过敏反应的伤者,应立即送最近的医院急诊室治疗。



被毒蜘蛛和蝎子蜇伤与咬伤

被毒蜘蛛和蝎子蜇伤与咬伤时,在伤患处周围会出现红肿,并伴有腹痛或肌肉痉挛、出汗和恶心。全身可能有颤抖和烧热情况。

1.让伤患者静卧并保持正常体温。

2.可将冰块包在衣服里,围在伤患处周围,以减轻毒素的散发。

3.立即召唤医生或将患者送医院治疗。

受常春藤、栎木、漆树植物等毒害

1.用肥皂和冷水尽快清洗受患部位,搓出肥皂泡沫并冲洗几次。不可用



刷子去刷。

2.如果已经有发痒和发烧的现象,要用肥皂和冷水轻轻地洗受害部位,再敷上炉甘石洗剂以减轻发痒。

3.如果受常春藤毒害很严重,则要请教医生。

被水母刺伤

被水母刺伤时,患部红肿并有剧烈的疼痛,严重的全身有多处肿痛,尤其是碰到水母的长触手时,被缠住的范围更大。

1.正在游泳时被水母刺伤,不要慌张,要立即上岸。因为水母都是成群的游动,所以如果继续游泳,就有进一步被刺伤的危险。

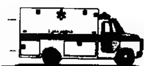
2.把附在皮肤上的水母或其触手清除掉。

3.一般涂抹抗组织胺剂为好。注意不可赤手去触摸水母。



涂抹抗组织胺剂、清除附在皮肤上的触手

图51 被水母咬伤时的自救



被动物咬伤

被猫抓伤时，如果患部变红、淋巴腺肿大、伤口化脓等，属于滤过性病毒，潜伏期约10~20天，称为猫挠病。

被老鼠咬伤，患部会疼痛、变红，淋巴腺肿大，有些人会发高烧。病因是特殊的梅毒螺旋体，潜伏期在10~20天之间，俗称鼠毒症。

1.立即用水冲洗伤口，以便冲洗掉动物的口液。随后用充足的水、肥皂再清洗伤口至少5分钟。彻底擦干后，用绷带或干净的布敷上。

2.要尽快请教医生，以便医生更有效地处理伤口并且决定用什么方法来防止狂犬病和破伤风。

3.如果是被无主的狗、猫或其他动物咬伤，则伤患者要立即注射狂犬病疫苗。



被蚂蚁、跳蚤、蚊子咬伤

1.用肥皂和水清洗伤患部。

2.用烘干的苏打和少量水制成的药膏或者炉甘石洗剂坚持敷药1小时以上，再用刷子和肥皂水轻轻冲洗干净。

3.如果起疱或肿起，可用纱布浸冰水覆盖伤患处。

4.如果被蚂蚁咬伤而有过敏反应，有时会有生命危险，应立即将患者送医院急救。

被扁虱等虫子咬伤

1.不要撕碎嵌入皮肤的扁虱等虫子，通常可用几滴松节油将其取出。或者用凡士林封住其呼吸孔，在半小时内取出。

2.如果以上方法不行，可用镊子取出虫子，但动作要轻微，以免把虫子弄碎而找不到它的头(要避免用手触摸虫子)。然后用肥皂和水清洗伤患处至少5分钟。

3.扁虱等虫子会传染疾病，但如能很快地把虫子去除，通常不会传染。如





果患者发烧或者出现皮疹，则应请医生诊治。

被毒蛇咬伤

如果碰到蛇，可根据蛇的形态来判断，毒蛇的头大多呈三角形(金环蛇、银环蛇、眼镜蛇除外)，颈部比较细，咬人时嘴张得很大、牙齿长。如果被蛇咬伤，可以根据蛇咬伤的伤痕及症状来判断。

无毒蛇的牙痕小而且浅，在上颌只有4行，伤口及其周围皮肤轻度红肿或不肿，虽然有疼痛感，但时间很短，有时根本不痛。全身的症状也不明显。

毒蛇的的牙痕大而且深，常有两个明显并成对的牙痕，由于毒蛇的种类不同和毒蛇当时咬人的状态不同，有时可见到1~4个牙痕。伤口及周围皮肤常常出现青紫或紫黑色，大多疼痛剧烈，肿胀明显而且很快向四周扩展，有明显的全身症状。

被毒蛇咬伤后，伤口部位红肿疼痛，甚至发紫、坏死，出现水疱，有时会流出黄色的液体或血水，肿胀很快向上(近心端)发展。如不及时采取急救措施，毒液会流向全身，甚至会发高烧，身体状况恶化，而引起死亡。

1.如果在有毒蛇的地区生活、工作、则应穿戴保护用品——半高腰靴、长统袜、长手套等。要预先了解当地有无医院以及附近的医疗机构，阅读有关蛇的习性和如何避免咬伤的资料。

2.救护被毒蛇咬伤者的方法：

(1)立即将受伤者送到最近的医院。在途中，尽可能保持伤者原来的状况，最好斜躺，并使咬伤部位低于心脏水平位置，以便延缓毒液的散布。

(2)不要用冰或任何冷疗法，不要给药或用酒精。

(3)如果医院位于1小时以外的路程的距离，应使用压缩绷带。压缩绷带的宽度至少应为2~4cm。在咬伤处上部6~10cm处包扎，以阻止毒液的扩散，但也不能影响血液的深循环。包扎的松紧程度以在绷带下可放入2个手指为合适。不可将绷带缠住关节(手指或脚趾)、头部、颈部或血管。

(4)就地用冷茶、冷开水、溪水或泉水冲洗伤口(如有条件最好用1:1000高锰酸钾溶液、淡盐水或双氧水冲洗)，如伤口有毒牙残留，应及时挑去。如果咬伤还未超过24小时，也可用经过酒精消毒的小刀、缝针或其他利器划破两个毒牙痕间的皮肤，同时也可在伤口周围的皮肤上，用小刀挑破如米粒大小







数处。或以牙痕为中心作“米”字形切开，切开时要注意避免重要的血管和神经（祁蛇咬伤不要切开）。切开后用拔火罐（在竹管、茶杯、玻璃瓶内燃以酒精棉球，迅速覆盖在伤口上，以拔出毒汁）或用吸奶器，也可用点眼药水的玻璃瓶或5~10ml注射器的外管，一头盖在伤口，另一头（装注射针头处）接一硬橡皮管连接在另一注射器上反复抽吸（此方法适用于边远地区）。

（5）在紧急情况下，还可用口吸（注意：唇和口腔必须没有破损，没有虫牙，以防中毒），边吸边吐，吸后再用清水漱口。

（6）如果咬伤已经超过24小时，一般不再排毒，但在伤口周围肿胀处的下端，每隔3~6cm用消毒的钝头粗针直刺入2~3cm（注意不能斜刺）。在上肢可刺八邪穴（4个手指缝之间），下肢可刺八风穴（4个脚趾缝之间），以排除毒汁。不要在针口及伤口上用敷料包扎。按以上办法，刀刺或切开后，可将受伤肢体浸在冷盐水或山涧流水、泉水中，从上而下地向伤口挤压，以排出毒液（此方法适用于边远地区）。

（7）有条件时，在蛇咬伤的早期，可用0.25%或0.5%普鲁卡因溶液加地塞米松5mg在伤口周围或伤肢肿胀上方3~4cm处，进行深部皮下环形注射，对抑制蛇毒的扩散、减少疼痛、消除肿胀、减少过敏反应等有很好的效果。

（8）应用各种蛇药，但必须仔细阅读其说明后再使用。

迷　眼

1.为了检查眼睛，可将下眼睑往下拉，上眼睑往后翻。

2.如果有微粒在眼睑内，可用干净布的一角轻轻将其擦出。

3.如果微粒在眼球上，则不要试图将其去除，可用绷带将双眼都包扎好后，再带患者去医院治疗。

门窗夹手指

在我们的日常生活中，经常出现这样的情况：手被门窗、抽屉等夹住。严重的，指头被夹断、指甲脱落、关节内出血。有的可能有轻微的骨折，也有的因为小小的伤口化脓，使病情逐渐恶化。

1.如果夹后有外伤，则先进行消毒，再用冷湿布覆盖。



2.用厚纸板从指头下方支撑，再缠上绷带加以固定，并用三角巾将手臂悬吊起来。

3.避免洗澡和过热。

4.有紫色淤血、疼痛等症状时，可能是指头骨折，应去医院诊治，并用X光检查。

扎　刺

人们在日常生活中都会遇到被刺、竹子或木片等东西扎进手或指甲这种情况。由于伤口小，出血少，所以许多人对扎刺都不太在意。

1.将伤口消毒干净，并用火焰杀过菌的针及镊子将刺全部拔出，然后再消毒一次。

2.如果扎的刺断在肉里，或者扎得很深，则要去找医生。

3.无论哪一部位的刺伤，都容易化脓使症状扩大。

4、如果被带泥土的刺扎伤，则容易引起破伤风，这一点千万要特别注意。

脚踩钉子

被生锈的铁钉扎进肌肉时，最有破伤风的危险。如果受伤后，嘴不容易张开，有发热的现象，这表明事态已经很严重。破伤风病菌侵袭时，头部、胸部、脸部的肌肉会抽筋引起痉挛而死亡，这是非常危险的疾病。因此，被刺伤或踩到尖锐物体受伤时，千万不可等闲视之。

1.钉子刺进肌肉时，不要惊慌，必须把钉子完全拔除。

2.被钉子扎到的伤口，往往扎得很深，所以很容易化脓。此时，应挤出一些血液后再加以消毒。

3.如扎进的异物残留有部分污泥，则应注意到患破伤风的危险，应做X光检查，并请医生治疗。

4.踩到针时，如果针头已折断，切勿丢弃，如有相同的针，也应一起带到医院，供医生诊断扎入深度时参考。





六、附录

1.几种能引起中毒的食物

在日常生活中,我们经常食用的食物都是无毒无害的,但有时人们最常吃的食品在某种情况下却能使人们中毒。

①发芽的马铃薯

马铃薯俗称土豆,是营养丰富、人们经常食用的可口食物。但是如果吃了发了芽的马铃薯,就会发生严重的中毒事故。中毒的症状是:开始舌咽发麻、胃部感觉灼痛、恶心呕吐、腹痛腹泻,随后瞳孔散大、耳鸣、神经兴奋,严重者会昏迷、意志丧失,甚至出现死亡。这是因为马铃薯在发芽过程中产生了一种剧毒——龙葵素,这种毒素耐高温,所以发了芽的马铃薯虽然煮熟食用,但仍然要发生中毒。

②半生半熟的四季豆

四季豆食用时,一定要煮熟煮透,这样人们吃了不会发生中毒。但如果只是把四季豆在开水锅中焯一下,就切成细丝,炒成碧绿、生脆的四季豆或煨四季豆,一次下锅的四季豆太多,受热不均,煨煮的时间不够,人们吃了这些带生味的四季豆,就会产生胃部不适、恶心、呕吐等中毒症状。这是因为四季豆本身含有刺激黏膜的“皂甙”和毒蛋白的“凝集素”。这两种毒素能溶于水,但在高温下能分解破坏而失去毒性。因此,当半生不熟的四季豆中还存在上述两种毒素时,人们吃了就会发生中毒。

③生炒鲜黄花

人们食用干黄花作为汤菜或炒菜的调味品,都不会引起中毒,但如果把市场上出售的鲜黄花当做一般蔬菜生炒后食用, 就可能发生恶心、呕吐、腹痛、腹泻、头昏、头痛、口渴、喉干等中毒症状,主要原因是由于“秋水仙碱”毒素所引起。“秋水仙碱”毒素可溶于水,能在高温下失去毒性。因此,如果要吃



鲜黄花，可以把它放入开水中煮后弃水，捞出来再加温，炒熟煮透后再食用即可。

④未煮开的豆浆

大豆是老少适宜的营养食品之一，它含有较高的蛋白质和丰富的钙、磷、铁及B族维生素。

大豆的种类很多，食用方法也不少，不同的食用方法，不仅风味各异，而且还会提高大豆的消化吸收利用率，整粒煮熟大豆的消化率仅65%，制成豆浆后，蛋白质的消化率可达到85%。豆浆一定要煮开才能食用，如果人们吃了没有煮开的豆浆会中毒而出现恶心、呕吐、腹泻等症状。这是因为在生豆浆中含有对胃黏膜有强烈刺激作用的“皂毒素”和“抗胰蛋白酶”等有毒成分。当豆浆煮到80℃时，“皂毒素”受热膨胀，形成泡沫上浮，造成“假沸”，一些人误以为豆浆煮开了，其实“皂毒素”要煮到100℃才会破坏。因此，煮豆浆时，要注意“假沸”这种现象，当出现泡沫时，必须打去泡沫，继续煮到豆浆翻腾后5分钟，这样的豆浆食用后就不会引起中毒了。

⑤变质甘蔗

甘蔗这种水果，不仅可以解渴，而且营养价值很高，钙、磷、铁以及维生素C的含量很大。但是变质的甘蔗千万不要吃，人如果吃了变质的甘蔗，就要发生中毒，导致瘫痪或死亡。

怎样识别变质的甘蔗呢?

从肉眼上看，甘蔗去皮后，甘蔗心的颜色比正常甘蔗略深，呈浅棕色(正常的甘蔗心是乳白色)虽然看不见明显的霉点，但在显微镜下可以看到甘蔗细胞内生长着大量霉菌菌丝体。

甘蔗变质的主要原因是由于对甘蔗的储存保管不善、通风不好、湿度过大，受霉菌污染而变质。

吃了变质甘蔗的中毒症状是：除了呕吐之外，特点是昏迷；眼球偏向一个方向，眼球向上凝视，有阵发性抽搐，抽搐时四肢僵直、手部弯曲，很像鸡爪；病人眼底、心、肺、肝、血、尿均正常。

因此，吃甘蔗时要特别小心，如发现甘蔗已霉烂、变质千万不能吃。

⑥变质的油筒鱼和金枪鱼

海产品的油筒鱼(又叫青皮鱼)、金抢鱼在细菌作用下由变质到腐败过程中产生组胺。组胺可以使人的毛细血管扩张和支气管收缩而发生过敏性中

毒。

中毒后的症状是：几分钟便可发病，主要表现为颜面、胸部及全身皮肤发红、眼结膜充血、同时出现头痛、头晕、脉搏快、心悸、胸闷售呼吸急促，有的还可出现哮喘、眼花、晕厥。病人体温一般不高，患者大多在一两天内恢复健康。

因此，不要吃变质、腐败的海产品。组胺是碱性物质，在烹调油筒鱼或金枪鱼时可加入食醋以破坏组胺。对于有过敏体质的人不要吃这两种鱼，这样就可以达到预防的目的了。



2.几种消毒方法

中毒性痢疾、重型病毒性肝炎、霍乱、伤寒是最常见的肠道传染病。家中如果有以上病人，因污染情况严重，除了应及时向当地防疫站报告进行消毒以控制疫情外，还应采取简易、可靠的消毒方法以预防传染病的流行。

①将衣服、被褥、书籍等物在直射阳光下曝晒几小时可达到消毒目的，但抗力较强的病原体要曝晒3~6天才能生效，霍乱弧菌在阳光直射下1~4小时即可杀灭；痢疾杆菌半小时即可杀灭。

②将物体浸没在水面下，用水煮沸。霍乱弧菌、伤寒杆菌在沸水中瞬息可死亡，但肝炎病毒要煮沸15分钟才能杀灭。食具、内衣、内裤、被单等物，可加少许碱性物质如1~2%苏打，0.5%肥皂，使物体上的脂肪溶解，然后用清水漂洗干净，增强杀菌和去污效果。

③用干净清水（最好用自来水）将直接入口的蔬菜、瓜果冲洗干净，然后浸烫1~2分钟可基本杀灭一般肠道致病菌，但对肝炎病毒无效。

④用压力锅、蒸笼蒸食具、搪瓷碗碟，衣服等不怕受热，受潮的物品，从蒸笼冒气时算起，经半小时即可杀灭肠道致病菌，因压力锅温度可以提高到100℃以上，所以消毒时间可以适当短些。

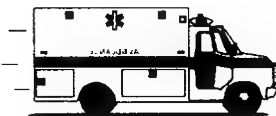
⑤凡是经济价值不大的污染物，如纸张，布絮，铁制品等不要随便乱扔，最好是彻底烧毁，达到杀灭一切细菌和病毒的目的。





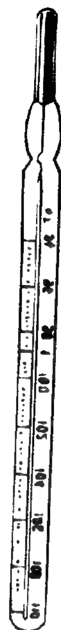
附:药物消毒表

消毒物名称	消毒药物的浓度与方法	说明
病人吐泄物(如粪便、尿呕吐物)	一份粪便或呕吐物加1/5份的漂白粉(相当于20%浓度,即每100ml粪便加漂白粉20克),充分搅匀消毒2小时。每100nl尿液加漂白粉3g,充分搅匀,消毒3小时	漂白粉要现兑现用并用有色瓶装盖紧瓶塞,防止走气受潮,光照而失效。
盛装吐泻物的便器痰盂	3%漂白粉澄清浸泡2小时,或0.5%过氧乙酸深液浸泡2小时。	配制好的消毒液,每周需调换1-2次。
食具(碗、筷、匙、盆),剩余食物	煮沸20分钟,或3%漂白粉澄清液浸泡2小时,或0.5过液乙酸溶液浸泡2小时。剩余食物煮沸20分钟后,方可倒掉或作饲料用。	食具每次用后,先消毒后清洗、用后再消毒后使用。消毒时间由水煮沸时算起。
衣服、被褥、玩具	煮沸20分钟,或0.2%过氧乙酸溶液浸泡2小时。	棉被、床垫、枕芯、用0.2%过氧乙酸溶液喷雾后再放在日光下曝晒6-8小时。
手	用0.5%过氧乙酸溶液洗刷2分钟。	消毒药液需2-3天调换一次





3.常备外用药



①酒精;有杀菌消毒作用,用于局部皮肤或器械消毒,局部外搽用70%浓度的酒精。

②碘酒:有杀菌作用,用于皮肤消毒,皮肤疖肿等,外搽用2.5%浓度的碘酒。

③龙胆紫液:有抗菌及收敛作用,用于皮肤及黏膜的创伤消毒。

④红汞水:有抑菌作用,用于伤口消毒,外用于皮肤、不能用于口腔,也不能同碘酒共用。

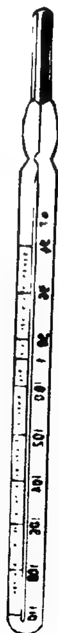
⑤氨水:对皮肤黏膜有刺激性,用于昆虫螫伤,吸收其蒸气、也可用于昏迷的急救。

⑥开塞路:有润滑作用,用于便秘时通便,每次肛内注入1支,小儿可以用半支。

⑦氯霉素眼药水,有消炎作用,用于结膜炎,角膜炎,砂眼等。

⑧牙痛水:有止痛,消炎作用,牙痛时用小棉球蘸药水,搽牙痛处、塞入蛀牙洞内,不要碰口内黏膜,用后要漱口。

4.常备脱敏药



扑尔敏,治各种过敏性疾病,荨麻疹,荨麻疹样丘疹,皮肤搔痒,药物过敏反应,虫咬伤,感冒流鼻涕等症,成人每次服4mg,日服3次。

5.常备抗菌药

①痢特灵:治肠炎、细菌性痢疾。成人每次服0.1g,服4次。

②复方新诺明:有抗菌消炎作用,用于呼吸道、肠道、胆道、泌尿道感染等症,成人每次服19,每日2次,服时应多饮水,有磺胺类药过敏及肝肾功能不好者慎用。

③呋喃坦啶:治尿道炎、膀胱炎、肾盂肾炎、前列腺炎等尿路感染症,成人每次服0.1g,日服4次。



6.常备感冒发烧药

①银翘解毒片：治风热感冒、重型发热、轻度怕冷、头晕头痛、鼻塞咽痛、全身无力、口渴思饮，成人每次服4~6片，日服2次。

②清瘟解毒片：治疗流行性感冒、病毒性上呼吸道炎。这种病发病急、病情严重、感染快。病症为高热、全身疼痛、头痛、口渴思饮。成人每次服4~6片，每日服2次。

③通宣理肺片：治疗风寒感冒，轻度发热、怕冷、头痛无汗、浑身酸痛、流鼻涕、咳嗽有痰、无嗓子痛者。成人每次服4~6片，每日服2次。

④川芎茶调片：治疗风寒感冒、无咳嗽。

⑤桑菊感冒片：治小儿及成人轻症风热感冒发热、风寒，流鼻涕、鼻塞、咳嗽及咽喉肿痛等，小儿用药量为成人的1/3~1/2量。

⑥妙灵丹：治小儿感冒、发烧、食欲不振、咳嗽多痰。呼吸急促、哭闹不停等症。3岁以下小儿，每次服0.5~1丸，3~7岁，每次服1丸。

⑦紫雪散：治疗小儿发烧、服阿司匹林等西药过敏，病儿一惊一痄、烦躁不安、昏昏沉沉、大便干燥等。小儿根据年龄每次服1/5~1/2瓶（每瓶1.5g），成人每次服1瓶。

⑧回春丹：治疗小儿高烧、抽风、不安、咳嗽、痰多等症。麻疹水痘的早期和咽肿疼痛的患者也可服这种药。每岁服1粒，不超过5粒，每日服2~3次。

⑨小儿解热丸：治疗小儿高烧不退，服阿司匹林、APC过敏者不论患感冒或因内热而发烧的服此药均有显著效果，按说明用法服用即可。

7.常备健胃消食药

①保和丸（散）：治疗小儿消化不良，不思饮食、胃脘胀满、嗳气吞酸、恶心呕吐、打嗝反胃、口中有异味、放屁极臭，小便不通等症。散剂每次服用69，每日服2~3次，丸剂每次服2~3丸，每日服2~3次。

②启脾丸（片）：治疗小儿消化不良，脾胃虚弱、面黄肌瘦、食欲不好、大便不整、腹泻便稀。





8.常备解热镇痛药

①阿司匹林：治疗感冒、头痛、神经痛，肌肉痛、风湿热，风湿性关节炎，服后能退热止痛。

②解热止痛片(A.P.C)：适应症同阿司匹林。6个月以内小儿禁用。

9.常备腹痛药

①阿托品：治胃、肠、胆、肾等腹部内脏痛症，成人每次服0.3mg，每日服3次。

②莨菪碱：适应症同于阿托品。成人每次服5~10mg，每日服8次。

10.常备心痛药

①硝酸甘油：治心绞痛，每次服0.3~0.6mg舌下含化。

②消心痛.治疗急、慢性心绞痛，是长效止痛药，每次10mg，每日服8次。



11.抛弃陈旧药品

药品不可无限期存放、使用，存放时间过长会使药物失去疗效或因药物脱水而引起有害的浓缩，其成分也可能重新结合成为有害的物质。要抛弃变色的、浓度改变的或变混浊的任何药剂。尤其要避免使用过期的碘酊、眼药水、洗眼水、滴鼻剂、咳嗽药、药膏等。

把所有的药品，包括不开处方就能买到的成药，如阿司匹林等.都要放在儿童够不到的地方。在抛弃药品时，要保证放在幼儿或家畜不能重新碰到的地方。

12.急救包

最好准备一个急救包，以满足家庭的特殊需要。不可将急救包中的药物



和牙膏及化妆品之类的东西混在一起。要把急救用品收集在一个合适的有标签的盒子内，以便在需要时，随手取用。箱内所有用品都要清楚地标明其用途。

盒子不要上锁，要不然可将钥匙挂在几秒钟就可以取到的地方。盒子要放在幼儿取不到的架子上，定期加以检查，随时把用完的用品补充上。

13.急救用品清单

所有这些用品都是不开处方就可买到的：

1盒10×10cm的消毒敷布共12块，每块单独包好，用于清洁或敷盖患处。

约5cm宽的纱布卷，用于包扎已敷好消毒敷布的患处等。

8cm宽4.5m长的纱布，至少3卷。

3块1×1m的敷布，可用于做三角形包布或吊带。准备长约4厘米的安全别针，以便将三角包布别住。

2个木制夹板(可从外科用品商店买到)。

2卷橡皮膏，2.5cm宽和5cm宽的各1卷。

1卷脱脂棉。

1瓶凡士林。

1瓶抗菌素药膏。

1瓶炉甘石洗剂。(用于曝晒、虫咬、皮疹等)

1瓶吐根制剂糖浆。

1盒烘干的苏打(小苏打)。

1把剪刀。

1把镊子。

1包针。

1把刀或1盒单刃剃刀片。

1个医用滴眼器。

1只量杯。

1只热水瓶。

1只冰袋。

1盒安全火柴。



1只有新电池的电筒。

一些硬币(用于路途中打电话急用)。

14.急救电话号码

名　称	电话号码
急救站	
熟悉的医生	
毒物控制中心	
就近医院急诊部	
传染病医院	
火警报告	
昼夜药店	
电力公司	
煤气公司	
其　他	
注:因各地电话号码不同,请在表内自填上电话号码	

